FEBRUARY, 1988

A REPORT
OF
THE

NATIONAL CONSULTATION ON SUBSTANCE ABUSE AND THE WORKPLACE

Canada

ACTION

FEBRUARY, 1988

A REPORT OF THE NATIONAL CONSULTATION ON SUBSTANCE ABUSE AND THE WORKPLACE

Sponsored by
Health and Welfare Canada

Facilitated
by the
Niagara Institute

Published by the authority of the Minister of
National Health and Welfare
1988

© *Minister of Supply and Services Canada*
Cat. H21-101/1988
ISBN 0-662-55918-5

THE REPORT

This report was prepared by the Niagara Institute as part of its role as a neutral, third party assisting Health and Welfare Canada (HWC) with the nationwide Consultation on Substance Abuse and the Workplace. The Institute was responsible for recommending an appropriate consultation format, conducting preliminary interviews with participants, facilitating workshops and providing an objective record of the consultation.

The Institute's mission is to convene Canadian leaders in ways that promote greater understanding on issues of common concern. It is committed to designing processes that encourage participants to share control in setting the agenda and in using meeting time so that all points of view are given an opportunity to be heard. And the Institute is pledged to report those points of view and subsequent discussions in an objective manner.

The Institute agreed to serve as a neutral, third party to this project because it believed that the design could both achieve high quality input to policy within the two-month time constraint and increase trust between stakeholder groups as an investment in future cooperative efforts.

This report is a record of the entire consultation effort including project planning, the interviews, and the workshops. The Institute has endeavored to report what the participants said and to note consensus and disagreement for the particular settings where they seemed to exist. It is not a chronology of the individual meetings, and, therefore, it is quite possible for a participant in one of the workshops who reads this report to perceive that the report's overall tone does not reflect his/her particular workshop experience.

It is primarily qualitative — quantitative data were not formally collected, questions were not sharply defined, and no votes were taken other than to rank items for discussion. This report recorded what people said about data and reports which they cited to support their point of view. The Institute did not seek to validate their statements by doing research on the cited reports.

This report was prepared by the Niagara Institute with advice from the Consultation Steering Committee. Neither the participants, their respective organizations, nor the HWC bear responsibility for its contents or any inaccuracies.

The Niagara Institute wishes to thank Health and Welfare Canada and all of the participants and sponsoring organizations for their time, commitment and good will. The Institute was impressed with the priority given by all to this issue and the extraordinary cooperation given in arranging of schedules to allow this project to be successful.

TABLE OF CONTENTS

7 I. EXECUTIVE SUMMARY

9 II. INTRODUCTION

- 9 *Purpose*
- 9 *Design of Consultation*
- 11 *Overview of Major Themes*

15 III. IDENTIFYING THE PROBLEM

- 15 *The Worker Level*
- 17 *The Organizational Level*
- 22 *The Community and Regional Level*
- 23 *The Societal Level*

25 IV. EXPLORING CAUSES

- 25 *Individual Factors*
- 25 *Organizational Factors*
- 28 *Societal Factors*

29 V. AVAILABILITY OF INFORMATION

- 29 *Available Data*
- 29 *Unavailable Data*
- 30 *Explanations Given for Lack of Data*

31 VI. DIRECTIONS FOR ACTION

- 31 *The Organizational Level*
- 34 *The Community Level*
- 35 *The Societal Level*

41 APPENDICES

- 41 Appendix I. *Participant List and Niagara Institute Staff*
- 49 Appendix II. *Interview Questions*
- 51 Appendix III. *Workshop Agendas*

I. EXECUTIVE SUMMARY

A nationwide Consultation on Substance Abuse and the Workplace, initiated and sponsored by Health and Welfare Canada (HWC) was held in February 1988, to provide a forum for open discussion between experienced members of the various stakeholder groups. The results of the Consultation were to inform the federal government about the nature of the substance abuse problem and its impact on the workplace, and to suggest avenues for more focused deliberations in developing a National Drug Strategy.

The goals of the Consultation were: to learn about substance abuse problems; to understand the contributing factors at the organizational, community and societal levels; to learn about program innovations and effectiveness; and to explore policy ideas and roles that the federal government might play in reducing the problem.

The approach taken differed from more typical consultation formats. Rather than hold public meetings or hearings with formal submissions from various interest groups, HWC sought an approach that would encourage open and joint discussion across sectors and among experts; one that would encourage the more subtle dimensions and value dilemmas of the problem to emerge.

For these reasons HWC, in conjunction with the Niagara Institute – a neutral, third party facilitator – designed a special format that took into account: an appropriate stakeholder group mix, comprehensive geographic coverage and manageable group size that would be conducive to establishing effective rapport.

A 12-member representative Consultation Steering Committee worked together with the Niagara Institute in recruiting participants, designing workshops and reviewing each stage of the Consultation as it unfolded.

Prior to the Consultation workshops, 103 individuals were interviewed many of whom took part in the Consultation workshops. Results of the interviews served as a basis for designing the workshops.

From these preliminary interviews four themes emerged: that alcohol was the primary substance problem in the Canadian workplace; that use of legal and illegal drugs and poly-addiction was growing; that Employee Assistance Program (EAP) practices were valid but needed to be strengthened and extended in coverage; and that Canada should not take its policy lead on drug testing from the U.S., but rather develop a Canadian solution to a Canadian problem.

The issues for which there was less consensus among those interviewed included: the appropriate balance between prevention and cure and rehabilitation programs; the degree to which the individual or stresses in the workplace were responsible for a worker's problem; the legitimacy of management/expert solutions versus employee/client-oriented approaches; and the ethical considerations of individual rights versus public safety.

Four workshops were then held in Halifax, Vancouver, Edmonton and Ottawa, where many of those interviewed came together to explore the interview themes and issues in more depth.

Identifying the Problem. It was difficult for participants to agree on definition of problems associated with substance abuse and the workplace because of their varying experience and orientations. However they did agree that the scale of the problem was significant, that the problem affected individuals in every occupation and level of the organization, and that it was very painful and costly for individuals and families, and the organization. There was no agreement on the adverse impact of substance abuse on public safety and the urgency of that particular issue. Labour challenged the validity of several studies cited to support the adverse impact on employers.

Participants regarded the jointly sponsored EAP as the ultimate in labour/management cooperation and urged that coverage be expanded. It was felt that , as a minimum, all members of the workforce should be covered. A range of options for extending EAP benefits to retirees, the family and the entire community were suggested.

Participants agreed there was a shortage of treatment facilities within the community and that funding and insurance coverage was insufficient. The fact that alcohol was so widely tolerated culturally speaks to a lack of public awareness of the seriousness of the issue and the necessity to change strong and widespread attitudes. Participants recognized the need for a national forum for dialogue with larger groups of stakeholders.

The issue of drug testing became the basis for the most serious disagreements. Public safety took preeminence for a few employers, particularly those in transportation and the military. They cited studies which described substance abuse by those in safety-critical jobs, and the link between substance abuse and accidents involving the public. Protection of individual rights took preeminence for many participants, including labour, who argued that there were inadequate data to demonstrate a significant connection between abuse and accidents. Data collection, labour believed, was invasive and often used against the workers.

Causes of Substance Abuse. Most participants agreed that hazardous and stressful working conditions and ineffective human resource policies could contribute to increased rates of substance abuse.

Availability of Information. Information is scarce, almost non-existent. Explanations ranged from the speculation that data collection could upset labour/management relations to the fact that there were few administrative or legal processes that required it. Participants agreed that if effective action was to be taken, credible data needed to be gathered.

Directions for Action. There was strong support for stressing prevention including strengthened, jointly-sponsored EAPs for the entire workforce. There was consensus to increase the supply of well-trained community professionals, assessment centres, detox centres, treatment centres and half-way houses throughout Canada. There was also support for community assistance programs throughout the country. Suggestions were made for innovations in interdisciplinary community clinics, out-patient care, and mobile centres for small communities and remote areas.

Participants recommended steps to make progress on disagreements over drug testing. In the meantime, all underscored the necessity to find effective alternatives to drug testing. Participants felt strongly about establishing an organization for substance abuse whose main function would be to act as a centre for public education, prevention, recognition, intervention, and rehabilitation related to substance abuse and the workplace. Various forms of federal government and provincial grants and tax credits were recommended to support EAPs, community assistance programs, and various forms of treatment facilities throughout the country. The idea of restrictions on advertising alcohol and a levy on alcoholic beverages "ear marked" for use on substance abuse programs was discussed in all workshops.

II. INTRODUCTION

PURPOSE

The National Drug Strategy was designed in 1986-87 to respond to the Prime Minister's call for an integrated national policy on substance abuse in Canadian society. Cabinet approved the Strategy in early 1987 and required, in a number of policy related areas, that Health and Welfare Canada (HWC, also called the Department) consult and then report back with advice on an appropriate federal government role. One of the policy areas requiring consultation and response to Cabinet was substance abuse and the workplace. HWC planned a number of consultation activities to provide information and background for its policy suggestions including discussions with other federal departments and provinces. The Consultation described by this report was designed to learn about substance abuse problems and the workplace from various stakeholder* groups with strong field experience.

While HWC held consultations on the issue in the early 1970's and has had its own Employee Assistance Program (EAP)** for several years, substance abuse and the workplace has been largely under provincial jurisdiction. However, for its response to the National Drug Strategy, HWC had two objectives. The first was to determine generally what the federal government might do to reduce substance abuse in the workplace context. It was therefore interested in proposals for change at the societal level as well as in suggestions about how to facilitate change at the corporate level. The second objective was to consider the policies that the federal government should adopt within its own jurisdiction – that is, for its own employees (about 235 000) under Treasury Board jurisdiction, for employees in crown corporations, for those affected by federal regulation, and for uniformed personnel including the RCMP and the armed forces – a total of about 900,000. To perform this task, the Department felt a need to re-establish a network of experienced practitioners to advise on current practice and promising policy directions.

HWC did not expect the first stage of consultation culminating in this report to produce detailed recommendations. Rather, the purpose of this stage was to provide a general assessment of the situation in the workplace across Canada, describe agreements and disagreements on the problems and explore directions for action. The initial round of policy discussions with stakeholders is now completed. With the benefit of this Consultation report, the Department will write its formal response to Cabinet integrating these findings with those from inter-departmental and federal-provincial discussions.

HWC was required to respond to the Report of the Standing Committee on National Health and Welfare entitled "Booze, Pills, and Dope", at approximately the same time that it was preparing its response to Cabinet on the National Drug Strategy. While consultation was not required for its response to the Standing Committee Report, the Department decided to schedule this Consultation so its results could also inform the workplace aspects of the Government Response, due March 31st.

DESIGN OF CONSULTATION

As HWC approached this Consultation, it felt that it did not want to use typical formats such as public meetings or hearings with formal submissions and testimonies nor one-on-one meetings with various interest groups. These formats assume that participating groups already understand the full complexity of the problem. HWC decided on a different consultation approach which encouraged joint discussions and an open, exploring, and learning atmosphere.

There were several reasons for this:

- For the federal government to provide a leadership role in modelling policy, it was felt that HWC needed to understand the

* Stakeholder group refers to all parties that have a keen interest in the outcome of an issue, or who have something to contribute to the resolution of the issue.
** Employee Assistance Program (EAP) is a program designed sometimes to prevent substance abuse in the workplace, and always to assist the troubled employee, who may have a substance abuse problem, through recognition, assessment, and referral for treatment.

more subtle dimensions of the problem, to understand how the various stakeholders worked together in defining and resolving the issue.

- HWC needed to learn, on a number of levels – from individual contact, working-group contact, and from the review of stakeholder reports. The Department was interested in developing relationships and understanding as a basis for future dialogue.
- More formal hearings had been used by the Standing Committee the year before and the general positions of several stakeholder groups were familiar.
- The issue was heating up with Canadian concern about U.S. drug testing policy and there was a desire to provide a setting that would reduce the tendency for early polarization of discussion and, instead, provide for joint exploration of the problem.

Features

HWC approached the Niagara Institute to assist in the design of a consultation process to meet the specific needs of this project. The Institute suggested a "design meeting" with the client and representatives of several affected stakeholder groups. Based on a one-day design meeting with 12 participants, HWC approved a design with the following features:

- There would be a Consultation Steering Committee with informed experts, including a private sector manager, a health professional, a labour representative, and members of several interested federal departments.
- The Steering Committee would assist in the design of participation, nomination and recruitment of participants, review of the interview schedule, and review of designs for the various workshops.
- A neutral third party (the Niagara Institute) would assist in the design and recruitment of participants, carry out the interviews, facilitate the workshops, and write a report on what was learned from the various activities.
- HWC would be present at all the workshops to listen and to interact with the participants in both formal and informal settings to better understand the problem.
- A total of 80 participants would be involved, chosen for balance between stakeholder groups, who would participate in both an interview and a workshop. (As the project progressed, it was decided to interview an additional 23 who would not participate in the workshops.)
- Participants would be invited to speak from their knowledge and experience as individuals and would not speak officially for their respective organizations.
- Four workshops would be held with participants representing a mix of stakeholder groups.
  - Two (one day) workshops held in Halifax and Vancouver
  - Two (two and a half day) workshops held near Edmonton and Ottawa.
- Information would be summarized from the interviews and early workshops and provided as background to later workshops for cumulative effect.
- Workshops would be structured to assist individuals to present their own perceptions and questions and to understand how others were framing the problem.

The rationale for the design was as follows:

- Interviews were used to set expectations for the workshops, to elicit information on specific work settings which could not be covered in the workshop, and to identify and collect key reports.
- Experts, at the level desired, would not be likely to attend for more than two and a half days. Workshops, therefore, were scheduled accordingly.
- Only two (two and a half day) workshops could be held within the project's financial and time constraints.
- Typically the number of participants who can develop rapport and work at some depth within a two and a half day format is 30.
- Increased geographic coverage could be achieved by two (one-day) meetings for which a good design number was judged to be 12.
- The optimum number of people the Institute considered could be interviewed and included in workshops within the two month limit set for the Consultation was 85.

Approach Used

Careful attention was paid to providing a setting where participants would have an equal opportunity to speak, where they could share in the control of the agenda, and where they could contribute freely to discussion.

Participants were asked to offer their differing perceptions to the problem and to question each other carefully about their values and assumptions with the goal of reaching a common appreciation of the problem of substance abuse.

Participant Mix

The Steering Committee held its first meeting January 5th, and agreed on participant balance, participant criteria and initial nominations. Nominations were completed at subsequent smaller work group meetings and sometimes by those already nominated. The Canadian Labour Congress (CLC) arranged for its various affiliates to name the majority of labour representatives.

The Steering Committee decided to invite the following mix of participants: (*See Participant List, Appendix 1.*)

- Employers
- Labour
- Health Professionals
  - Doctors
  - Nurses
  - Psychologists
  - Social workers
  - Counsellors
- Federal Government
- Provincial Governments (primarily Alcohol and Drug Commissions and their nominees)
- Consultants
- Enforcement
- Legal/Human Rights
- Research
- Insurance

As the project progressed, several stakeholder groups requested that additional leaders and experts be interviewed, either to gather important insights or to inform them about the Consultation. At final count, 103 participants were interviewed, 80 were both interviewed and attended one of the workshops.

Consultation Schedule

The interviews were conducted by three Institute staff between January 12 and February 20. Face-to-face interviews were done when scheduling permitted and the rest were completed by telephone. (See Interview Questions, Appendix II.) Interview responses were entered into a computer and sorted by question for analysis prior to the workshops. Major themes from the interviews were summarized and distributed at the two and a half day workshops.

The Steering Committee met February 5 to review and make final input to the participant list, to review the preliminary results of the interviews, and approve the preliminary design for the workshops. (See Workshop Agendas, Appendix III) The dates of the workshops were as follows:

- Halifax: February 9
- Vancouver: February 12
- Edmonton: February 14-16
- Ottawa: February 21-23

The results of the Consultation were available to HWC at several stages. First, the Department received copies of printed EAP reports and studies provided by participants during the interviews. A summary of interview results was given to HWC. An HWC staff also attended all workshops and debriefings for these workshops with Steering Committee members. This report was written during March and April after the last workshop.

OVERVIEW OF MAJOR THEMES

Interviews

Participants agreed that alcohol was the primary substance problem in the Canadian workplace, but that the use of legal and illegal drugs was growing. They validated current EAP practices and made recommendations on how to extend EAP coverage and how to fill gaps at the organizational, community, and societal levels. Many were concerned about the pace and direction of substance abuse policy, fearing Canada might follow the drug testing policy in the United States. The majority felt that while alcohol problems might be as serious or worse in Canada, the drug problem was not at all as large as that in the U.S., and many said they did not want "to jump to a 'testing' solution for a problem we probably did not

have". Quite a number appreciated the opportunity this consultation provided to study the situation in more detail to develop a Canadian solution to a Canadian problem.

Participants from different stakeholder groups saw the problem from different perspectives and in various levels of complexities. The interviewers compared notes and began to draw a map of the various stakeholders they were talking to and then included other stakeholders that were described to them . The map began to take the form of stakeholders at four levels: (See the map on the following page.)

- The worker and his/her family
- The organization
- The community (geographical area around the workplace)
- Society (the national level where major policies are shaped)

A preliminary drawing of this map was shown to the Halifax group and they were asked to add other players and to use the map to assess where the problems lay. This map was presented in turn at each of the other workshops and was used in various degrees to diagnose the nature of the substance abuse problem in the workplace and the levels of policy and action that affected what was done there. The map's four concentric circles of stakeholders starting with the worker and his/her family at the centre and with the societal level on the outside also provided the structure for this report. Each section is organized according to the four levels.

Stakeholders expressed their views and how they perceived those with differing views. Sometimes they made their values explicit and often values could be inferred from their statements. The interviewers again compared notes to identify the value tensions or dichotomies they had heard over and over again. Of the 10 value tensions identified, four became common in the workshop discussions.

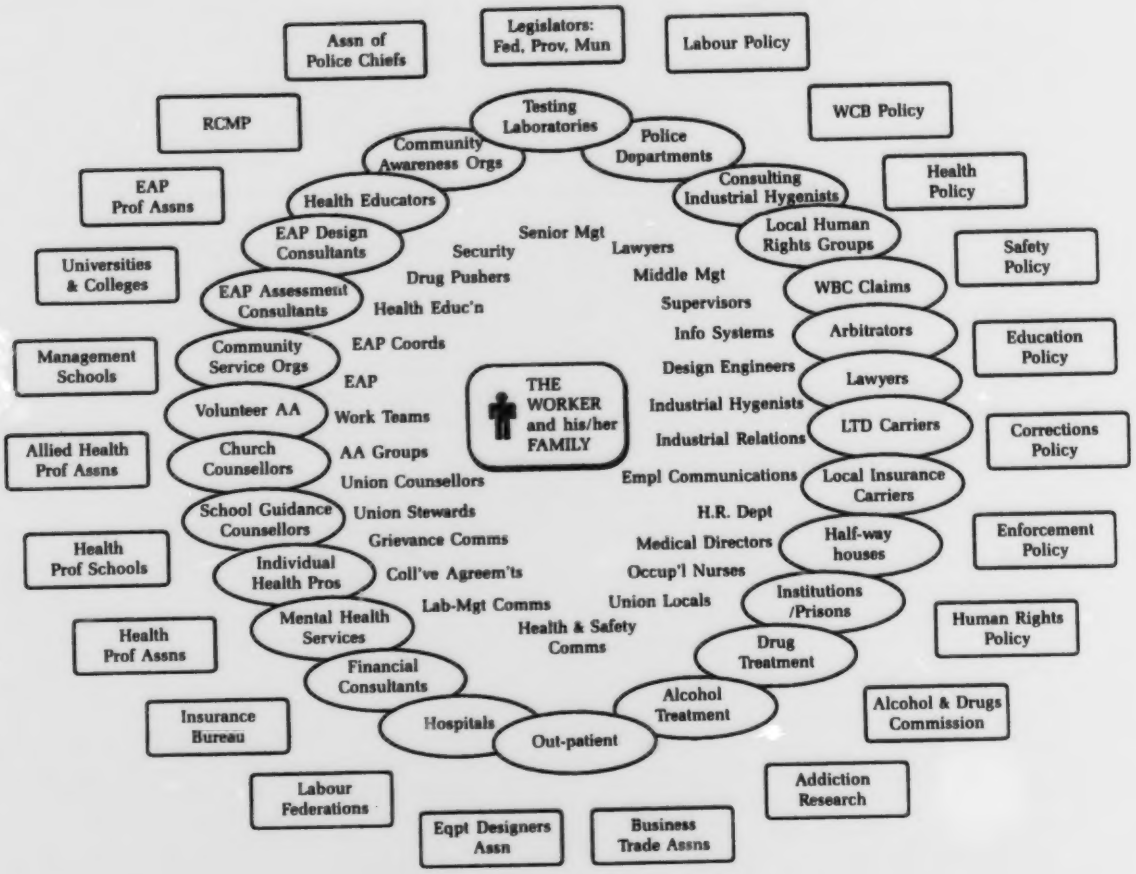
The Niagara Institute's role was to make these value themes explicit and to suggest approaches to discussion which would assist understanding and possible resolution.

- **Prevention versus cure and rehabilitation or the wellness model versus the illness model**
  Some participants described a model which emphasized positive lifestyle and prevention at various levels of human health considering body, mind, spirit, and community influences. Its vocabulary was that of well-being. Other participants described another model which waits until people are sick and then attempts to repair them. The conceptual framework is that of illness. Discussion focused on which circumstances merited emphasis of one model over the other or how the best of both models could be reconciled.
- **Individual responsibility for illness versus environmental stressors**
  Some participants said that regardless of environmental circumstances, only a few became substance abusers; the cause, therefore, must be individual contributing causes to substance abuse.
- **Management/expert oriented approaches versus employee/client-oriented approaches**
  Some EAP programs were installed primarily by management with little or no participation by employees, and/or are designed so that clients were highly dependent on professionally trained experts. Other programs were designed with significant employee/labour participation and/or often have peer or union counsellors.
- **Individual rights versus public safety**
  The drug testing issue evoked serious discussion of how to balance individual rights and public safety. Lack of agreement over how to frame the issue and over substantiating data prevented direct exploration of how to resolve the competing value dilemma.

Workshops

Halifax. In this one day meeting, participants were asked to share their experiences with the problem, contribute to the stakeholder map, assign priority to stakeholder relationships and issues, and brainstorm on what policies the federal government should adopt within its jurisdiction. A number of labour representatives declared their opposition to any form of testing to detect substance abuse in the workplace. Other stakeholders agreed that the problem in the Atlantic region and in their particular industries had not developed to the point where consideration of a testing policy was desirable or appropriate. There was discussion about the history of EAPs and the elements

THE SOCIETAL SYSTEM OF SUBSTANCE ABUSE AND THE WORKPLACE



of an effective program. The idea of an information clearinghouse directed jointly by labour, management, and government was supported.

Vancouver. Participants asked to move immediately to the ideas and recommendations they had brought with them. The one day workshop focused on the societal level causes of the substance abuse problem. There was discussion of the fact that Canadian society seemed to tolerate considerable use of alcohol and the need to understand the values and forces which prompted this level of toleration. There was consensus on the need to identify substance abuse as a primary illness in society and the need to adjust policies to take that fact into account. All stakeholders agreed that drug testing was not an appropriate policy. There was a number of representatives of large companies and indigenous people that were located in or lived in small communities. They spoke about the importance of relating to conditions in the entire community rather than trying to solve the problem completely within the walls of the plant. There was enthusiastic consensus on the desirability of establishing a Canadian Centre for Employee and Family Health to focus national attention and energy.

Edmonton. The Edmonton group identified and wrote terms of reference for the following 10 issues listed in the order the group wanted to address them. There was time to discuss the first six in small groups.

1. Establishing substance abuse as a primary illness.
2. Increasing labour/management co-operation.
3. Drug testing: Individual rights vs. public safety.
4. Establishing a Canadian centre on substance abuse.
5. Extending EAP coverage.
6. How to allocate scarce program resources/Increasing community resources, personnel and treatment centres.
7. Designing a public education campaign to encourage positive lifestyles.
8. Establishing a research base for defining problems, causes, and program effectiveness.
9. Establishing criteria/standards for an effective client centered EAP.
10. Increasing co-ordination with various policy groups.

Ottawa. This group chose the following issues in order of considered priority.

1. Drug testing: Individual rights vs public safety.
2. Finding alternatives to drug testing.
3. Establishing a national centre.
4. Designing a public education campaign.
5. Designing a Canadian research strategy.
6. Increasing labour/management co-operation.
7. Extending coverage of EAPs.
8. Identifying and clarifying roles among organizations and community support services.
9. Support EAP programming, training, and development.
10. Identifying client needs more effectively.

There was so much interest in discussing the issue, "Drug testing: Individual rights versus public safety", that the plenary decided to form two groups on that subject. In the second series of four groups, a new group was formed to deal with "Alternatives to Testing". After several hours discussing the testing issue, the group went on to discuss what might be done to improve the situation without testing.

III. IDENTIFYING THE PROBLEM

In general, the participants were patient in presenting the problems as they experienced them, and also in listening to their counterparts. They agreed on the general scale and importance of the substance abuse issue, and on the types of adverse impacts on workers and employers. There was disagreement on who should be covered by organizational EAPs because some participants felt it was not the role of the employer to fill needs which might better be served by community or other public efforts. When labour disagreed on the size and urgency of some of the impacts on employers, it was chiefly because they had concerns over the framing of the problem and the collection, analysis, and interpretation of supporting data. The major unresolved disagreement was over the proposed urgency in dealing with substance abuse in public safety situations.

Participants had different perceptions according to their particular orientation to substance abuse, stakeholder group, roles, geography, experiences and values, and it was difficult for them to agree on a definition of some of the problems. For example, the field of substance abuse in the workplace has evolved over the years, and programs established at different points in time may have different orientations reflecting the approach in use at that time.

Some participants came from organizations whose programs were among the first in the field and were established primarily to deal with alcohol. Later, organizations began to recognize drug, as well as alcohol problems, and structured their programs and staffs accordingly. Increasing numbers of cases of poly-addiction made substance abuse problems more complex. New skills were required to recognize and deal with the problems internally and new detoxification and treatment facilities were needed in the community.

Since then, experience has shown that substance abuse often relates to a wide range of employee problems such as work relationships, finances, the family and emotional problems which affect the worker's ability to function effectively. EAPs designed to handle this wider array of difficulties are called "broad brush" EAPs. In some organizations these "broad brush" programs were extended to cover any family member on the assumption that serious problems at home adversely affect the employee at work. These programs often provided for assessments and referral to appropriate forms of counselling. A number of organizations have moved toward a health promotion or a "wellness" program which included extensive lifestyle education material in addition to approaches included in earlier programs. Some organizations have looked at job design and elements of occupational health and safety related to their "health promotion" programs. Program directors involved with each of these approaches, of course, see the presenting problems differently, analyze causes differently, and prescribe different remedies.

THE WORKER LEVEL

Incidence of the Problem

To differentiate those who used chemical substances for recreation from those who were substance abusers, one health care professional suggested the population be divided into four categories: abstainers, responsible users, irresponsible users, and the chemically dependent. When asked, "How many workers are substance abusers?", some participants gave Canadian data for the general population, not for the workplace. They explained: "If it's in the population, we must have our share." In the case of alcohol, of the 85-90% of the population who are substance users, approximately 10% of that group might be substance abusers and another 10% of the users could be irresponsible users. These were considered very rough data for illustrative purposes and were not assessed for source or validity. Other participants gave us figures by occupation group.

Interview questions attempted to identify occupations or organization levels where substance abuse problems were greater. While acknowledging that substance use was heavier in the younger population (i.e. 18-30 year olds), respondents said the problem affected most occupations and every level of the organization. They told stories of doctors,

judges, investors and corporate leaders, as well as about lumberjacks, miners, boiler engineers, railroad workers, and assembly line employees.

Participants stated that substance abuse did seem to be worse where certain adverse and stressful conditions related to job design and organizational policies were present. (These will be discussed in the next part of the report on causes.) No incidence data were presented which compared substance abuse levels in different work situations.

Adverse Impacts

Workers who suffer from substance abuse might have associated physical, family, occupational, legal, financial and spiritual problems. Participants mentioned the following specific impacts: (Not all participants agreed with all identified impacts. For instance, most labour participants questioned the "increased accident rate".)

- Lowered performance
- Absenteeism
- Increased accident rate
- Loss of career path opportunities
- Loss of employment
- Physical ill health
- Psychological stress and pain
- Deteriorating relationships at work and withdrawal from peers
- Family relationship problems and sometimes loss of family support
- Financial problems
- Additional costs related to treatment and follow-up

Participants told the story that often a worker with a substance abuse problem was ignored or others helped in the "cover-up" and his/her problem usually got worse over time until it couldn't be ignored. Then, in most organizations (the 85% estimated not to have EAPs) the common action was termination. The Ontario Human Rights Commission has suggested guidelines for employers dealing with substance abuse problems. People are questioning whether substance abuse can be considered "just cause" for termination, and there are reports that some arbitrators have reinstated employees who were terminated for addiction. These precedents may lead to practices that will put pressure on employers to offer treatment to addicted employees. But even where treatment is offered, the worker often suffers delays in entering the programs, and in some provinces, is faced with high personal costs. As alcoholism is a chronic disease, there can be relapses and there are no guidelines on how long the employer should continue to offer assistance.

Benefits Assistance

It was agreed that the individual employee regardless of his/her position in the organization should be the focus and beneficiary of efforts to identify substance abuse problems and be given assistance in overcoming them. There was less agreement, however, on how broadly EAPs should extend program benefits. Some stated EAP benefits should be provided only to the individual currently employed by an organization. Some said EAP benefits should also extend to those with whom employees have contact in the course of their work (e.g. prison inmates). Some said EAPs ought to provide benefits to the employee's immediate family. Others stated EAPs should include those in the process of retiring or who have already retired from the organization. Others were convinced EAPs should be extended to the worker in the labour pool from which new recruits were hired. And some insisted EAPs should be extended to the entire community.

Those who wanted to limit EAP assistance to the current employee alone say that because EAPs were primarily company-based, the individual employee was its only practical focus. They feel that extending assistance to the family, community and others was not likely to be cost-effective and was not the firm's social responsibility.

Those in the corrections field described the need to prevent substance abuse, not only among their own employees, but also among the inmate population to protect the safety of their own employees and other inmates, and the security of the prison.

Those who promoted the definition of the "individual and his/her family" said that substance abuse was often related to genetics, patterns of family substance use, or family dynamics which greatly affected potential recovery. Also, substance abuse by other family members often adversely affected the worker's performance. Employers with mature, successful EAPs, advocated that organizations should extend their EAPs to include family members.

Those who promoted inclusion of the retiring and retired employees explained that retirement was a very stressful time of life when some people lose their sense of identity at the same time as they lose their work role, and then become sick or die. Employees who were irresponsible substance users or abusers before they retired were very likely to become worse soon after retirement unless they were assisted by their organization's EAP or community assistance program.

Those who wanted to extend EAP benefits to the workforce explained that in industries with seasonal or periodic employment, workers often became substance abusers during the lay-off periods. For this reason, some companies wanted to extend EAP benefits to employees during these times. Participants expressing this point of view mentioned the value of community-based assistance programs that should improve the sobriety of job applicants.

Some knowledgeable about the North said that the rate of alcoholism was so high in some communities that consideration should be given to extending EAP benefits to the "the worker and his/her community". It would be very hard for an individual worker to kick the abuse habit alone while living in a family and community where substance abuse was a way of life. Participants from large organizations operating as the major employer in small communities favored a community outreach program.

At present it seems that most organizations with EAPs targeted the individual employee. Some organizations have extended benefits to family members. And a few organizations, often the largest employer in a small community, have offered help to the community as a whole. A number of stakeholders spoke of the need for employers to work closely with community assistance programs to make sure their people received the services they needed when referred to community professionals and agencies for special services.

THE ORGANIZATIONAL LEVEL

Incidence of the Problem

Participants said alcohol represented the major substance abuse problem in their organizations. There was increasing awareness of its extent and how it affected the worker and the enterprise. All sectors and types of organizations interviewed reported the problem was significant, costly and worthy of increased resources to address it. Most reported increases in poly-addiction where alcohol addiction was mixed with addiction to prescription and/or illegal drugs. Some employers said there seemed to be increases in use of illegal "street drugs", but they had no way to tell accurately what was happening. A few large employers located in ports and major cities, and particularly the transport sector and the military, said that they were concerned about increases in drug use. Most employers, other than those in the transport sector, reported little experience with drug detection, treatment, and rehabilitation at work.

Both labour and management emphasized that the problem was present at all levels of the organization from the factory floor to the board room. One labour representative noted that 30% of the referrals for EAP counselling in his firm were for salaried staff. Most said they had never collected any information on incidence of the problem. Some cited U.S. data for their industries, others cited general data for the Canadian population, and several of those with well organized EAPs had data on program usage. But even these data on program usage were qualified with participants saying that they could not be sure how much of the "iceberg" they were measuring.

Adverse Impacts

Various stakeholders identified the following types of potential adverse impacts which substance abuse could have on employers. Again, not all participants agreed with the identified impacts. For example, labour challenged the validity of several of the studies cited to illustrate each factor.

Absenteeism, loss of productivity:

- *A study by a major automaker linking substance abuse and lost time from work was cited. Based on this study, the company planned a policy to terminate those who lost excessive time from work under certain conditions.*

Accidents with associated damage to expensive equipment, lost time, and increased payments to the Workers Compensation Board (WCB):

- *British Columbia WCB statistics showed that a disproportionate share of claims are associated with multiple injury workers*

who constitute a very small percentage of the workforce. The WCB cannot accurately document the percentage of accidents attributable to unsafe working conditions or substance abuse.

- *A health professional quoted a U.S. study which showed both the frequency and duration of accidents were dramatically reduced after treatment for substance abuse.*
- *Employers with employees driving, cited experience which linked substance abuse to motor vehicle accidents.*

Accidents and malfeasance which involved the public and resulted in public pressures, law suits, and loss of confidence:

- *Airline employer representatives told stories based on U.S. data that demonstrated that small amounts of alcohol consumed hours previously or marijuana taken days before could seriously affect a pilot's ability to pass a flight simulator test.*
- *Representatives from the rail sector quoted a Price Waterhouse study commissioned for its task force which caused concern about the possible number of employees staffing critical jobs while under the influence. They quoted one American case, the Southern Pacific Railroad which reported a major decrease in accidents when a drug testing program had been instituted.*
- *Trucking employer representatives told stories of testing done to document drug use connected to trucking accidents.*
- *Stories were told about substance abuse related to malpractice in medicine resulting in lawsuits, in brokerage business where clients' life savings were wiped out, and in the banking business where expensive cocaine habits led to fraud and loss of public confidence.*

When participants cited studies to document their concerns, other stakeholder groups often challenged them. Frequently the latter noted that reports were based on U.S. data and didn't apply in Canada, that the methodology was in error or inadequate, that the conclusions were not borne out by the data, or that, because labour was not involved in the study, the neutrality and validity of the findings were in question.

Employee Assistance Programs (EAPs)

The EAP is given high profile in this report because participants named it the method of choice for prevention of substance abuse in the workplace and for assisting addicted workers. It is highlighted in this section on problems because there are problems in the establishment, design and implementation of EAPs.

The EAP is a program at the organizational level designed sometimes to prevent substance abuse, but always to assist workers who have substance abuse problems. "EAPs are the ultimate in labour/management cooperation," one labour representative noted. "We have succeeded in establishing EAPs in most large corporations and many governments, and we have made a number of innovations in EAP design and effectiveness".

Throughout the Consultation, participants described program features that they believed work. The interviewers divided them into two types: first, the "universal principles" which included the criteria for success and the process to follow in program design and implementation; and second, "situational features" which individuals praised because they found them successful in their specific work setting.

Universal Principles: Participants were generally agreed on the universal principles which should be the basis for all effective EAPs:

- There must be strong, committed top management support.
- There must be strong, committed union leadership support.
- The program should be designed to fit an organization's particular setting and needs.
- A joint labour/management committee should assess the organization's needs and design the appropriate program.
- There should be trained personnel with well-defined roles and explicit performance standards.
- The program should ensure anonymity and confidentiality to those who participate.
- The program should have a strong educational component to increase awareness, knowledge, and program use. Clear consistent communications are essential.

- Strong relationships should be built with community facilities to ensure appropriate treatment.
- Follow-up support is needed for recovering individuals.
- Joint program evaluation is important to sustaining cooperation.
- The EAP should be separated from other employee discipline or plant security programs.

Situational Features:

- Degree of involvement by labour and by management.
- Scope of program: alcohol and drug or broad brush or health promotion.
- Target group: Employee or employee and his/her family or the community — especially in one employer towns.
- Union counsellors and peer referral or in-house professional counsellors.
- In-house assessment and referral(either peer or professional) or contracted external consultant or community-based assessment and referral, or mostly independent of community resources or highly inter-dependent with community resources.
- On-site or off-site offices.
- Confidentiality or announcement and testimonials by recovering substance abusers.
- Program funding from management or joint funding by labour and management.

Problems in Establishing and Maintaining an EAP: In establishing and maintaining effective EAPs there were two problems. One was in the initiation and setup of the program's structures and policies. The second was in the subsequent maintenance and expansion of the program. Agreement was needed on the proposed program's goals and how they would be carried out. The discussions that led to program design decisions were reported to be valuable in working out how to balance a number of apparently competing values.

- How much emphasis to give to worker well-being?
- How much focus to put on the benefit-cost to the organization's productivity and effectiveness?
- How should labour and management participate in the design and implementation of EAPs?

The ability of labour and management to understand and reconcile values and needs held by each other determined the success of several programs described by participants. Participants from both groups said they thought the joint assessment of the problem prior to the design of the program helped them develop a common appreciation and approach.

An EAP manager of a rapidly expanding model program stated that the company's policy to put the primary focus on assisting the worker and the community he lived in assumed adequate benefits for the company. This, he said, provides a sound long-term approach for the company. He claimed enthusiastic cooperation from labour, but advised that if the company were to collect benefit-cost data, this cooperation might well weaken.

In contrast, an EAP manager in an energy company just initiating its program stated that the company had not yet experienced what EAPs had to offer, and senior managers were questioning him closely about the program's benefits-costs. A line manager in transport said that both labour and management should cooperate in protecting the public safety. Otherwise, the public would press for restrictions which might hamper the effectiveness or growth of the company. A labour representative from the same transport sector said members were surveyed and agreed that safety needed to be improved to protect themselves and the public.

Labour representatives from the CLC and other sectors questioned management's motives in responding to "public safety needs", stating they felt the degree of response was not justified and might be an excuse for extending more controls on the workers. Even where management and labour agree on the goals and means, there are often problems in agreeing about the effective scale for the program. An EAP manager with a well known program related that he had a problem getting senior management to follow through on its original commitment to expand the program even though it was being well evaluated.

One EAP manager with a mature program told a story of how a new vice president wanted to scrap the program as part of a downsizing. He recommended review by an outside consultant to evaluate the impact of the program, and he reported that even before the study was completed, the company agreed to increase the program

significantly to capture estimated benefits. Another major company and its union are known for pioneering joint labour/management funding of elements of their EAP program so that both sides have influence in deciding scale. Many participants expressed interest in understanding how this was arranged.

A lawyer observed that while management and labour may be able to agree on goals, means, and scale in some organizations where relations are excellent, that in the more common situations where relations are poor, the situation is likely to deteriorate to the point where management may want to test for drugs to gain more control. Such disagreement, she stated, was likely to be settled in the courts.

Lack of EAP Coverage: A major issue is coverage – that is ensuring that the entire Canadian workforce has access to EAPs.

- Participants estimated that 85% of the workforce were in small organizations which do not have EAPs and which were too small to develop their own programs. Early group estimates of national workforce coverage had guessed that 95% were not covered, until someone made a rough calculation of government and large corporation employment.
- Even in large organizations that have EAPs, some reported that the program had not been extended to all parts of their organization. Sometimes senior managers had not fully understood the program middle managers had resisted, or sufficient resources could not be found. There were problems in large organizations with many small geographically dispersed units. Maintaining joint labour/management committees in various locations and providing access to information, referral agents, assessment, and counselling had been found to be difficult and costly.
- Many successful programs started in companies where there was a history of good human resource programs. Coverage tended to be highest in large, "blue chip" corporations, energy companies and utilities where profits tended to be high, and where there was a tradition of investing in people. Coverage tended to be less or non-existent in organizations of small size, with low profits, and with troubled employee relations.
- Presence and quality of EAPs was more common in companies with more participative management styles and where labour/management relations were good. Companies with more authoritarian styles and poor industrial relations seemed to have less effective EAPs.
- Likewise, some managers reported that they were envious of their competitors who had unions with better quality leadership and who were easier to work with in joint design and implementation of programs.
- There is often a large variance in the percentage of employees who use EAPs which are in place. Some perceive that a smaller percentage of employees use EAPs in organizations with installed in-house programs because there tends to be less anonymity and confidentiality. It was reported that off-site programs were more effective if higher levels of management participate. No data were discovered to compare usage rates for in-house and off-site programs.

EAP Weaknesses:

- EAPs are subject to budget cuts during recessions and, in fact, a few programs were either reduced or scrapped in the early 1980's.
- Often an EAP was established as a result of persistent action by a champion (perhaps a recovering alcoholic, or an organization member who had a special interest) and maintained by that individual without much staff support. In the interviews a number of champions wondered "What would happen if I were to leave? I really don't know what the company would do. It might contract the service to an outside consultant, but I wonder who would put in the energy and commitment to make this go on the inside. This isn't just another management job."
- Some EAPs are based on the skills of recovering alcoholics who serve as coordinators and referral agents. They perform the function of helping to identify and assist substance abusers usually by a preliminary assessment and referral, sometimes to a qualified professional inside the organization, but often to a professional in the adjacent community. Some of those interviewed shared their concern that they did not have the skills to handle some of the drug problems they were running into and the increased range of problems attracted by "broad- brush" EAPs. They expressed a need for increased training for themselves and additional psychologists and social workers with special training in substance abuse.

- A number of health professionals testified that untrained and unqualified, in-house EAP counsellors were responsible for many inappropriate referrals to residential treatment which were very costly to the individual, employer, and the insurer.
- Furthermore, many participants noted there were insufficient data on the relative effectiveness of alternative approaches to EAPs or the effectiveness of specific EAP designs in specific work settings. Most organizations maintained data only on the number of people using their EAP annually by type of presenting symptom. A few organizations had also tried to estimate the effectiveness of dollars spent on EAP in contributing to the organization. A major food retailer has developed a software-package to assist organizations in assessing the benefit-cost impact of its EAP and how additional resources could be spent to good advantage. It is marketing this program across North America.

Disagreement on Seriousness/Urgency

Labour and management agreed that substance abuse had an adverse impact on the worker and the employer and therefore merited priority effort. In most of the interviews, and three of the workshops, the preponderant opinion was that the current alcohol problem was significant but could be adequately handled using current approaches with increased coverage resources. While acknowledging that drug use problems were different and not yet fully understood, most industry representatives and other stakeholders felt that drug use was not out of control nor causing excessive costs.

Participants disagreed strongly on the adverse impact of substance abuse on public safety and the urgency of the need to deal not only with hard core substance abuse, but also with minor substance use which might contribute to very serious accidents. This led to much discussion about drug testing and possible alternatives to testing.

For example, representatives from the transport industry and military sector expressed an urgent need for more measures to control alcohol and drug use in their own activities because of public safety and special military needs. They believed their personal experience, specially collected data, and U.S. studies demonstrated that the potential adverse impacts were serious enough to require more immediate action than normal programs could deliver.

Other participants challenged the military on their policy of encouraging a "drinking culture" by providing inexpensive alcohol, and then wanting to test. Some participants criticized the transport sector for poor management practices and unwise staffing conditions.

Airline and rail employers reported they had administered pre-employment tests for some time and could demonstrate that applicants for sensitive jobs had significant rates of substance use. They cited data about substance abuse among their employees who had key jobs important to public safety collected from their EAPs and special medical examinations for pilots. Finally the rail industry quoted the same Price Waterhouse study mentioned earlier, as evidence that rail employees had worked at safety-sensitive jobs while under the influence of drugs and alcohol. The industry claims this study demonstrated a substance abuse problem among its employees with safety-sensitive jobs, and a probable link between substance abuse and accidents. Labour participants challenged the rail study's methodology and conclusions.

A researcher noted that alcohol impairment had been detected at even .015, far below the legal .08% BAC limit for driving. His conclusion was that even one beer before or during work could impact on public safety. One participant noted a military rule that forbade the use of alcohol or drugs for 8 hours before flying and 6 hours before driving. However, he suggested, there were a number of civilian industries such as police and fire departments that called on employees at unexpected times. These were inevitably jobs that required peak attention and couldn't afford the diminished capacity caused by substance use. Labour challenged that management should not control the legal use of alcohol on the employee's off-duty time.

"Labour is not convinced of the proof of the link between substance abuse and accidents and increased risk to public safety", one labour representative noted. Labour said there were inadequate data to demonstrate the relationship – that it was anecdotal and not verifiable. As one representative noted, "labour seldom had a role in designing and collecting any data on workers and frankly could not trust data controlled solely by management. Labour has a problem with data collection in the workplace because it is intrusive; there is no guarantee of how it will

be used, and is usually used against the workers."

Niagara Institute Staff observed that agreement on definition and urgency of the "substance abuse and public safety problem" seemed unlikely until the problems were better defined and documented with data credible to the various stakeholders.

THE COMMUNITY/ REGIONAL LEVEL

The community level is defined as the local geographical area surrounding the organizational unit which the organization relies on for access to services and resources. It is often considered the metropolitan area or in smaller centres, it could include the largest regional town where services might be available.

Community and regional level roles represented in the Consultation included police departments, Workers' Compensation Boards, lawyers, insurance carriers, institutions/ prisons, alcohol and drug treatment centres, individual health professionals, EAP assessment consultants, EAP design consultants, union counsellors as part of the joint CLC/ United Way program, community EAPs, and testing laboratories.

When large organizations such as energy, mining, or other resource industries locate in a small community they often are the largest employer. Therefore, they take a greater interest in the community and sometimes contribute their professional EAP staff to either train or provide services to residents. In larger cities organizations often try to identify resources in the community and make referrals to them.

Problems

Participants pointed to a small number of external professional consulting firms that assist in the design of EAP programs and provide external assessment services to guide clients to more specialized treatment. They often "track" the case and do any necessary follow-up work. In most areas, however, participants reported a shortage of qualified external professionals in the community who were trained and competent to deal with substance abuse problems. EAP practitioners from organizations in small communities reported a desperate lack of professional services within easy access. They told stories of travelling psychologists who came to town once or twice a month.

They also related instances of community-based psychologists and social workers who were supposed to perform assessment and referral functions but who had no direct experience and training with alcohol and drugs. Although they spent countless sessions working on symptoms caused by substance abuse, they were not able to confront the primary problem and refer the substance abuser for effective treatment.

Participants talked about doctors who had little knowledge of occupational health and even less understanding of alcohol-related illnesses. These doctors tended to overprescribe drugs which contributed to poly-addiction and unwittingly participated in the "cover-up" of substance abuse problems. One frustrated EAP manager told of one instance where a doctor, when invited, refused to visit the plant where many of his patients worked to learn more about their work situation.

Also important to accurate diagnosis and referral were a host of other processes and organizations that the workplace often depended upon. Organizations reported that these institutions did not seem to understand the importance of the substance abuse problem and did not deal with it appropriately. For example:

- When workers filed grievances and went through arbitration hearings, the arbitrators were seldom sensitive to the role substance abuse might have played in the incidents and almost never referred the workers for appropriate treatment.
- When workers were involved in multiple accidents, the Workers' Compensation Board (WCB) seldom, if ever, paid attention to how substance abuse might have contributed to the accidents and almost never recommended referral for treatment of substance abuse problems.
- It is estimated that as many as one-fourth of hospital beds may be filled by people with illnesses either directly or indirectly caused by substance abuse. However, when workers were in hospitals for alcohol induced illnesses they were generally treated for the symptoms with little attention to the primary illness and few efforts were made to refer them for treatment of substance abuse.

Participants reported a shortage of treatment facilities such as beds, out-patient services, half-way houses and mobile units across Canada. Many reported their organizations found waiting periods for entry unacceptably long. Several reported having to send clients to the United States for treatment, often at great cost and great distance from their family, friends and support groups.

Many stated there was a lack of adequate funding for substance abuse treatment, (e.g. to support comprehensive prepaid coverage). While some provinces paid for 28-day treatment for alcohol problems, others paid only part and some paid none, imposing the costs on employers and employees. Those who wanted to refer clients for longer treatment found that insurance companies were unwilling to pay for treatments not approved by the medical professions.

The lack of health care coverage for substance abuse treatment makes rehabilitation expensive, often for those least able to pay. A health professional expressed concern over a $5,000 bill for after-care treatment costs. While some companies are willing to loan employees the money, others are not. A labour representative stated that because family counselling for families of substance abusers was also not covered by provincial health insurance, it, too, represented a costly burden to families.

Proponents of "broad-brush" EAPs described how they needed to refer employees to well-trained health professionals in the community. They stated that lack of insurance coverage for allied professionals meant that such services represented a significant cost either to the employer or, to the employee, depending on the plan. Lack of insurance coverage often means that employers and employees would not follow through with their prevention goals.

THE SOCIETAL LEVEL

Participants were asked to identify problems and gaps related to substance abuse and the workplace at the societal level. They identified societal attitudes that supported the use of alcohol and legal drugs, how society thinks about substance abuse related illness, and the gap in governmental policy and legal frameworks.

Incidence of the Problem

Participants described the general acceptance of alcohol in the Canadian culture, and until now a willingness to suffer numerous losses and costs without wanting to examine their nature and scale. They saw a lack of public awareness of the problem of substance abuse and the workplace and lack of support to make it a prominent issue. Substance abuse in society has become a major issue recently because of greater public understanding and displeasure at the contribution of alcohol to motor vehicle accidents, and because of the increased attention to the drug problem in the U.S.

Participant interviews and particularly the Vancouver workshop focused on values and attitudes in Canadian society which accepted certain high levels of alcohol consumption and alcohol problems as "normal". They talked about how Canada, perhaps like other northern countries, had relatively high alcohol consumption rates due to the colder climate and isolation of low density settlement patterns. There was a focus on the particular problems of indigenous peoples with alcoholism which, in some communities, is reported as high as 80-90 percent. They spoke of how society depended on alcohol to relax people and make conversation with strangers less of a chore. Our society sometimes encourages its members to drink and then tends to ignore or cover-up for the alcoholic.

There was talk of the conspiracy of the "cover-up", to protect colleagues at work whether they were brother miners working at their side or a fellow manager working in the next office. People said, "Canadian culture is polite. We don't comment on each other's private business, and we don't make a practice of confronting each other when things are not going well in inter-personal relationships. We tend to ignore problems and go around them." However, this very denial made it difficult for the substance abuser to admit that he or she had a problem and needed help.

Others talked of the size and economic power of the alcohol industry and its power through advertising to influence lifestyle patterns, particularly among the young. Beer commercials associate drinking with muscled men and a good time. The commercials provide no information on the potential harm of alcohol or the benefits of a more positive lifestyle.

One story that seemed to surprise and shock many of the participants at the Edmonton Conference was told by a labour representative who had been invited to attend an Alcohol Screening Committee which previewed advertising dealing with alcohol. The apparent target market, was 22-27 year olds. He was told that the key development market was the 12-17 year old group because market research had shown that individuals had often chosen by age 17 the beer they were likely to drink until age 45.

Participants also talked of the significant numbers in the workforce involved in resource extraction and processing, railroading, shipping and the military – occupations which involve hard work under harsh conditions, often far from their communities and families. Over the years these occupational groups have developed a tough macho image associated with drinking – the "mining culture", the "police culture" and the "rail culture". And they spoke of the merchant marine and the military life which seemed to encourage drinking by providing inexpensive alcohol, and an acceptance of significant levels of consumption and abuse. Participants also described the "drinking cultures" in the legal and medical professions, among parliamentarians, and in the foreign service.

There was ready agreement by all at Vancouver and Edmonton that failure to recognize substance abuse as an illness was a basic flaw in concept at the societal level. Health professionals presented a persuasive case that this failure of definition had led to inadequate training of health professionals, inappropriate diagnosis, failure to provide appropriate treatment in many cases of hospitalization, and ineffective psychological counselling.

Need to Develop a Common Approach

Participants noted that business, labour, and government leaders who could influence attitudes and policies in their various organizations and associations had not met to discuss and agree on complementary approaches to fighting the problem. Of the three sectors, the labour movement seems to have done the most to develop an integrated policy toward substance abuse. The CLC sponsored a task force in the 1970's to design its approach to substance abuse, its policy of working with management on the problem, and its program of training union counsellors.

While many individual businesses had developed their own approaches to employee assistance, few trade associations have made substance abuse a high priority. During this Consultation, several of the major associations contacted explained that their members had not yet put the issue on the agenda and that the associations had no policies. Other association representatives said substance abuse was sometimes put on the agenda for occupational health and safety committees. Currently the trucking association is in the process of studying the problem and developing a policy.

Problems in Governmental Policy

Participants pointed to a lack of government policies setting clear goals for addressing substance abuse in the workplace. Many said the country lacks policies that would:

- Encourage action, set standards, or provide financial assistance for EAPs.
- Ban or limit drug testing and set procedures to safeguard human rights.
- Provide for coordination of substance abuse policy between various provincial and federal approaches to the problem.
- Provide financial assistance to community assessment and treatment centres which would support EAPs.
- Evaluate EAP program efforts.

There was also agreement that government policies regarding substance abuse assistance to the unemployed needed improvement. Representatives of indigenous peoples told stories about federal models, requirements, and procedures which were not appropriate for their culture, and asked that policy be reviewed. Participants also noted a lack of provincial funding for allied professional service and treatment facilities to which many EAPs refer their clients.

IV. EXPLORING CAUSES

Stakeholders achieved remarkable consensus on the probable causes for substance abuse in the workplace. A noteworthy outcome was consensus on the list of job design and workplace conditions which probably contribute to substance abuse. It is clear that substantial research would be needed to assist in assigning relative importance to the various listed causes.

Participants attributed substance abuse in the workplace context to three sets of factors:

- Causes within the individual
- Conditions in the occupation and the workplace
- Forces in society.

INDIVIDUAL FACTORS

Those who spoke about the causes within the individual talked about the importance of genetics, substance abuse in families during early childhood, personality, and lifestyle patterns of nutrition and exercise. Some described the individual's capacity to tolerate and deal with stresses in the environment. A treatment centre director emphasized the importance of working with a person's ability to trust and love other people, their sense of self-worth and spiritual well-being. A participant representing indigenous peoples stressed treatment of the individual as a member of the community.

Many stakeholders talked about occupations that seemed to be associated with heavy drinking. It was suggested that individuals sometimes deliberately chose such jobs because they liked a tough, risky, high stress, and heavy drinking work culture. Labour participants cautioned against accepting this view without examining job design, organizational and societal influences. They spoke about the high levels of unemployment in areas of the country where these types of jobs are located, and suggested that for many there are few alternatives to these high stress jobs.

ORGANIZATIONAL FACTORS

At the organizational level there was disagreement about the causes of substance abuse and the adverse impacts associated with it.

When labour/management relations were good, management happily reported they worked well with labour on their EAPs and that union leaders wouldn't file a grievance if they thought one of their members had a substance problem. Labour reported working with management on occupational health and safety committees that were often effective at eliminating dangerous or stressful conditions.

In some industries, however, perhaps because of a history of poor management and labour relations, or potential liability around accidents, both management and labour made "first statements" blaming the other for being the cause of substance abuse problems.

Managers often talked first of "people with drinking problems" and "problems in society" that were brought into the work environment. They described a particular occupational culture of drinking and spoke of union members covering up for each other with little interest in dealing with the problem.

Labour participants often talked first about poor conditions of work and inadequate supervision from supervisors who were often substance abusers themselves. They cited exposure to dangerous work situations, a lack of control over work, technological change, job satisfaction, and exposure to substances on the job as causes of stress and related substance abuse. They also listed remote geographic locations, isolation and boredom in work environments as contributing factors.

Almost all participants agreed that work conditions and organizational policies potentially could influence rates of substance use. A summary sheet of potential workplace-related, contributing causes identified during the interviews were presented to each of the workshops for additions and comments. The list stayed essentially the same throughout the several workshops with participants adding stories to illustrate how each cause might influence a given situation. A few of these contributing factors, as well as illustrations about how they operate, follow:

Design of Jobs

Degree of access to substances:

- *Participants in the health professions related how doctors, nurses, dentists, and veterinarians had easy access to legal drugs, and how abuse of those drugs in addition to alcohol had inspired professional associations to establish special programs to help their members.*
- *Bartenders, armed services personnel and those in the diplomatic corps have ready access to free or inexpensive alcohol.*
- *A doctor who had inspected a toxic chemicals plant told of workers having trouble with sore throats. Large quantities of a prescription throat medicine containing codeine had been purchased and workers ingested the codeine in large amounts on an ongoing basis.*

Requirement of long hours and mental alertness especially in the transport sector:

- *Airlines: One labour participant noted that flight staff were assigned long work days, up to 24 hours, often separated by short layovers. Their natural fatigue was exacerbated when their long days covered many time zones. The grueling schedule made it difficult to drop to sleep so company doctors prescribed sleeping pills and then the crew would take "uppers" to stay alert.*
- *Transport: One manager acknowledged that, in the past, some companies had encouraged their workers to use drugs to stay awake on long shifts. He admitted that employees had a right to be angry that, now, in management's efforts to eliminate drug use, those who were addicted and could not or would not drop drugs, could be fired. He apologized and said "Let's start working together to solve the problem."*

Degree of physical and psychological stress in the work environment:

- *Workers, such as prison guards , experience great stress sometimes resulting in alcohol abuse. The experiences of those in mining, forestry the merchant marine, and the military were described in similar terms.*
- *Stories were told of the military culture where junior officers were expected to drink in the mess as long as their seniors stayed, but would be disciplined if they couldn't "hold their liquor".*
- *Participants told stories of journalists meeting tight deadlines, investors playing high risk stakes, athletes under pressure to perform regardless of an injury, advertising executives creating for high risk contracts, leaders and judges alone with heavy responsibilities, and investors in up-and-down markets.*

Exposure to unsafe and dangerous working conditions:

- *A health professional noted that he had seen workers become addicted to chemicals at the worksite so much so, they didn't want to be transferred from their station for any reason.*
- *In the course of their work employees were exposed to high concentrations of carbon tetrachloride. Severe liver damage could result if they happened to consume even moderate amounts of alcohol after such exposure.*
- *Labour mentioned a survey it had done in cooperation with an occupational health and safety agency. Of several thousand workplaces investigated, the great majority were reported to have been in violation of occupational health and safety guidelines. One participant related how some workers had to go on an illegal strike simply to find out what chemicals were causing blisters.*

Degree of boredom/lack of activity:

- *Participants talked about jobs in highly automated industrial processes where the job was designed to be primarily sitting and watching dials. Traditionally stationary boiler engineers have had lonely, boring jobs, and drinking on the job alone at night was considered common. Recently measures have been taken to redesign the jobs so there is more variety and activity. As a result, substance abuse on the job has reportedly decreased.*

Degree of isolation:

- *One labour participant stated that mining jobs were designed so that individuals spent long hours underground alone with only their own helmet light for comfort. Considering the isolation and danger, he said, it was not unreasonable to expect these men to stop by the bar on the way home for some human contact and refreshment.*

Low intrinsic satisfaction in the job:

- *A provincial alcohol commission representative described a higher rate of substance abuse in large, alienating plants performing routine and unpleasant work. Fish processing and large automated mail handling plants were cited as examples.*

Remote geographic location:

- *Military representatives described difficult assignments in remote northern locations with little to do when off duty. Others described work on railroads in northern areas, work on the oil rigs offshore and the isolation of diplomatic corp when posted abroad in communities without support systems.*

Seasonal or temporary work:

- *Industries which have seasonal need for workers such as transport and some parts of food processing described how they found high rates of substance abuse within the labour pools they hired from. Apparently workers who had previously been sober and productive may have become addicted to drugs. Even when companies warned recruits that they would be subjected to pre-employment drug testing, sometimes high percentages of those who applied tested positively for drug use.*

Workplace Considerations

In addition to job design, other workplace factors may contribute to stress and increased levels of substance abuse, and hinder the organization's ability to respond to it. One manager described how his firm had purchased a plant from a competitor where they found a significant amount of absenteeism and other effects of substance abuse. The manager described how their own organization, which had a participative management style and human resource policies, had taken steps to remedy the situation. Within a couple of years, with improved supervision, a small investment in painting and clean-up and the installation of an EAP, alcohol problems were substantially reduced.

Organization size: both very large and very small employers have problems:

- *Provincial alcohol and drug commission staff and external EAP providers stated that many small employers had no programs at all. The typical small employer policy seems to be to ignore a troubled employee as long as possible and then terminate. EAP coordinators in very large companies told of the difficulties they had in extending services to large numbers of employees and to remote locations.*

Management style (authoritarian or participative) and history and quality of labour/management relations:

- *Participants described how two different companies in the same industry, one with excellent labour/management relations and one with poor relationships, had very different experiences with their EAPs. While one had very high grievance rates, the other had very low rates. Some managers blamed poor labour relations on the personality or the political stance of union leaders. Labour participants blamed poor relations on poorly trained, authoritarian managers.*

Quality and scale of human resource policies:

- *As mentioned above, the best known EAPs were in large, profitable companies which had traditionally invested heavily in most aspects of human resources. Those organizations which are only marginally profitable would probably need benefit-cost studies to assure them that EAP expenses would not hurt their already low profits.*
- *One participant noted that competent well-trained supervisors and well-trained workers constituted one of the best ways to prevent substance abuse, and one of the best conditions for ensuring it was identified and remedied quickly.*
- *Employers who pursued policies of stable year round employment rather than seasonal staffing tended to have better overall human resources policies, better EAPs, and lower rates of substance abuse.*

While all stakeholder groups agreed with the list of potential contributing causes, there was no attempt to put the list in priority order or to estimate what part of the substance abuse problem was attributable to work place conditions.

SOCIETAL FACTORS

Those who described important causal forces in society came from all stakeholder groups. A labour participant said, "Changes in the economy and technology threaten job security and place the greatest strains on the family, and the individual worker." One manager said, "Our organization's problems with substance abuse are no different from those in the general population. Things are very rough out there. The economy has been bad. There's a lot of unemployment. Families are breaking up. The church and other social support systems seem to be failing. People are anxious about the nuclear threat. And our company has to do the best we can with the problems our recruits bring through the door."

An enforcement officer said, "Drug traders are putting very large pressure on Canada. Cocaine used to be available only in port cities, and now pushers are taking it into central and remote areas in greater quantity." Another EAP manager said, "The drug pushers are working our parking lot during shift change...new cases of cocaine are turning up every day."

A human resource manager said, "Technological change is hard on our people. But perhaps the biggest thing is the stress in families. Single people depend on the workplace for their social life. Single parents experience a lot of stress. And in families where both parents work, there is still stress because there is no one at home making sure things go well. We're finding that "latch-key" children in their teens are now substance abusers and getting into trouble, and parents bring that worry to work where it hurts their performance. There is a lot of stress. People are drinking and taking all kinds of drugs, and the employer is counted on to fulfill more and more needs. We are a people-oriented company; we are working with the employee and his/her family, but I'm sad when I think of what happens with people in companies that aren't."

V. AVAILABILITY OF INFORMATION

As the problem was discussed in detail, it became clear that data on incidence, prevalence, causes, program use, and effectiveness were almost non-existent, and that credible information would be needed to take considered, effective action. Several stakeholders made suggestions for joint labour/management data collection in the workplace. Representatives from the WCB and an insurance company said that their data bases could be used to good effect if coded to protect individual and company identities. At both the two and one-half day workshops, there was agreement that there should be a national centre to compile data, do research, and disseminate findings.

AVAILABLE DATA

Only a few organizations had collected data to estimate the extent of substance use or abuse in various parts of their organization:

- The Canadian Armed Forces conducted a study in 1981, and there were plans to update the study in the coming year.
- The rail industry had been performing pre-employment testing for some time and had accumulated data on the extent of drug use in the labour pools where it recruited. In September 1987, Transport Canada commissioned a study by Price Waterhouse which involved a telephone interview with a sample of current rail employees in safety-sensitive jobs about their substance usage.
- The airlines also had pre-employment screening data plus other data they had collected as part of their routine medical checkups on pilots.
- A union in the trucking industry co-operated with the employer in some sample testing to determine usage rates.

Many participants had concerns about the quality of these studies, and most were dismayed at the general absence of any information to establish a base line for how bad the situation was or how much progress programs were making in trying to reduce substance abuse.

Of the few studies that participants mentioned, three of four were in transportation activities, and were performed to investigate any links between substance abuse and accidents. Some companies talked of Canadian data on auto and truck accidents and substance abuse. Participants said a large number of their employees got paid for driving so that data was relevant to them. The few other employers who quoted any information on substance abuse and accidents, quoted U.S data from the transportation industry. Most Canadian data from the interviews was anecdotal.

UNAVAILABLE DATA

On Causes of Substance Abuse

During the course of the Consultation, no studies on the potential causal relationship of workplace factors to substance abuse were uncovered.

On Information on EAP Utilization

Most of the larger companies with EAPs kept information on the scale and type of EAP usage each year. One EAP manager said he was puzzled about how to present EAP usage data. On the one hand, if usage was low, it could have meant either that the EAP had no credibility, that the backlog of substance abuse problems had been taken care of, or that the prevention program was working. On the other hand, if usage was high, it could mean that the program was credible and successful, that it was preventing serious problems in the future, or that the company was not selecting or managing its employees well. Programs which relied on peer counsellors, however, sometimes did not keep such data as they had no central collection point, and some thought such data might compromise the anonymity of the system. A major food retailer developed a software program to keep track of program usage, and it is understood that individual data is tracked in a confidential way.

On Alternative EAP Approaches

While there were many different program designs and treatment modalities, no information was uncovered comparing the effectiveness of in-house versus off-site programs, relative effectiveness of private consultant versus publicly provided community support or treatment modalities of different lengths or emphasis.

EXPLANATIONS GIVEN FOR LACK OF DATA

Most participants agreed that information was scarce – almost non-existent – and many thought that a good Canadian data base ought to be developed. However, both management and labour participants were cautious. One participant explained resistance to collecting data this way: "Why ask questions when you may not want the answers? Would you want anyone to know that your company that serves the public in some important way is staffed by people on booze or dope? Would you want to take a survey of your employees asking those questions? I'd be afraid of making waves, and getting people upset that the company wanted to collect data on their personal habits – maybe things they did on their time off."

An EAP manager said, "I wouldn't put much energy into trying to measure the impact of our EAP. If labour thought we were doing this mostly for the company's productivity, I think we'd lose cooperation very fast. They cooperate because we're doing it to help the employee. I know the company benefits many times over from the program, but we don't have to count it."

Several labour participants said that, "Management is always trying to collect more data on the worker, and this could get into off-work lifestyles. They want more and more control. This is just none of their business." Another said, "Management always designs the data collection, collects the data, analyses it, interprets it, and decides who will see it. They want to collect urine and blood samples. And I can tell you about some of the things that are happening down in the States that are just scandalous in the way they treat people. There's no respect for human dignity. I don't trust them. I'll talk about collecting some data on the problem when labour has some important role in planning and doing it – when we are not the victims. Then we'll know the data on workers is not being collected to blame workers and to take the attention off job design and working conditions."

One government participant said, "Even if individual employers collected information on their own workplace, there is little likelihood they would be willing to share it with any trade association or government agency." Another said, "No one is going to win any votes by pulling this one out of the closet."

On a more positive note, a WCB representative said it ought to be possible to analyze their data for industry trends while protecting individual and company identities.

Another reason information was scarce was because few administrative or legal processes had required it. A lawyer described the potential effects of the Charter of Rights and Freedoms. He said that any employer who wants to control substance abuse through drug testing and is challenged, would probably be required by the courts to demonstrate that they had reliable information proving there was a significant substance abuse problem. Furthermore, they would have to provide hard data to prove the relationship between substance abuse and workplace accidents which adversely affected the public safety. Finally, they would need data to prove that they had tried other less intrusive alternatives, and how well they had or hadn't worked. U.S. information and anecdotal information wouldn't be enough.

VI. DIRECTIONS FOR ACTION

The stakeholders found themselves in basic agreement on most of the policy themes they chose to discuss, just as they had been able to agree on most of the problem definitions and causal factors. The significant exception was drug testing policy. This was expected because they had not agreed on the nature and urgency of the issue linking "substance abuse to catastrophic accidents endangering public safety". And their disagreement was due, in part, to the lack of credible data substantiating the logic in framing the issue and the analysis leading to a drug testing conclusion. The participants made suggestions, however, to move the dialogue about drug testing forward. Regardless of the outcome of the drug testing issue, they agreed to work on improving conditions of work which might contribute to substance abuse, and to search for alternatives to drug testing.

THE ORGANIZATIONAL LEVEL

Affirm the EAP Approach

Throughout the Consultation interviews and workshops, participants affirmed joint labour/management sponsored EAPs as the most effective approach to substance abuse at the organizational level.

Extend the EAP Concept: Participants described the existence of EAPs run exclusively or primarily by the employer, and other programs supported by unions in organizations that had neither a jointly-sponsored nor employer-supported program. All stakeholders agreed that various means should be used to increase the number of jointly-sponsored programs including the possibility of EAPs with participation by a non-union employee group, in order to produce the best service to the employee.

Employers and labour representatives alike stated that joint sponsorship of an EAP was a win-win strategy and should be used by any groups that wished to improve labour/management relationships. There was agreement that an EAP was a relatively low cost program which would reap large benefits in employee health, morale, and commitment to the organization. There also seemed to be agreement that policies at the national and community level would be necessary to catalyze many organizations to establish programs.

A few measures are listed here and described below:

- Joint public statements by national business, labour, and governmental leaders.
- Trade association model programs.
- Public education programs.
- Legislation to require EAPs (some participants suggested legislation without specifying detailed program content, others preferred no legislation).
- Financial assistance in the form of cost sharing grants or tax credits for EAP programs.
- Support from community leaders.
- Increased technical support from provincial drug and alcohol commissions or from community assistance programs.
- Establishment of adequate community treatment centres.

Many stakeholders were concerned about tactics to reach the majority of the workforce who worked in organizations too small to have their own EAP. Strategies to assist small organizations included:

- Increasing the number of provincial drug and alcohol commission staff dedicated to serve small organizations.
- Establishing community assistance programs which would provide EAP services on a per employee cost basis.
- Reliance on private consulting firms who would sell EAP services on a contractual basis.

Improve effectiveness: The Consultation yielded a number of suggestions to improve effectiveness of EAPs:

- Increase emphasis on prevention by expanding substance-abuse-only EAPs to "broad brush" designs. However, concerns

were expressed that losing focus on the primary problem would spread limited resources too thin to have impact.

- Improve coordination of EAPs with other organizational efforts in health promotion, occupational health and safety, and job redesign. Concerns were expressed that there were many obstacles to effective integration of these activities at the organizational level, and research and demonstration projects may be needed at a national level to improve coordination and integration.
- Extend EAPs to include family members. Proponents described the relatively low cost for providing the extended service versus the avoidable costs of family problem worries on the worker. Reservations were expressed about lack of data on potential demand level by family members and benefit-costs.
- Improve identification of employee problems and referral to the EAP by improving training of supervisors.
- Improve the quality of EAP assessment and referral to professional help by improving training of EAP staff and peer and union counsellors. Some participants advocated hiring professional psychologists and social workers to manage the EAP; others favored better training for non-professionals who may fill the positions.

Reduce Workplace Stressors That May Contribute to Substance Abuse

Several participants noted that one of the most satisfying discussions in the Consultation was when they explored possible prevention-oriented alternatives to drug testing. Throughout the Consultation, all stakeholder groups agreed that job design, conditions of work, and organizational policies, could cause stress and lead to increased substance abuse. Small group discussions and reports to plenary suggested that labour and management work together to improve conditions.

Suggestions included the following:

- Improve personnel selection to reduce stress of poor job fit.
- Increase job variety and rotation to mitigate boredom and routine.
- Design jobs to have more human contact instead of isolation.
- Establish joint labour/management committees with increased influence to work on occupational health and safety issues, technological change, and job design.
- Provide psychological assistance and/or support groups to workers who experience prolonged stress or trauma.
- Increase flexibility in personnel transfer policies to respond to individual desires and needs and to support related individual and family stress.
- Provide health promotion and fitness programs.
- Improve training and development for supervisors and managers.

Labour pointed out that management commitment, resources, and participation by labour will be required to make progress in improving work conditions to reduce avoidable stress. Several participants recommended research to explore the extent of impact which adverse conditions have on worker well-being and substance abuse. But, there was agreement that immediate efforts prior to significant research results would improve the conditions of work, contribute to worker well-being, and indirectly contribute to reduced substance abuse.

Scrutinize Drug Testing

The question, "Should organizations use drug testing to identify substance users and/or abusers?" was the most controversial issue in the Consultation. Those aspects of the question that have organization level implications are dealt with here, and those aspects dealing with government policy are dealt with below at the societal level.

A few employers described in the interviews that they were currently using some form of drug testing. The airlines and railroads reported several years of experience with pre-employment drug screening. And the trucking industry reported that their union was participating with them in a drug testing program. These industries believed they should be allowed to continue and/or expand their testing programs.

Several provincial alcohol and drug commission staff described how U.S.-based multi-nationals were inquiring about bringing their companies' drug testing policies to Canada. They reported a few instances where the policies had already been initiated at

branch plants in Canada. Employers in the transport sector also noted that their personnel had to submit to testing if they staffed trips into the United States.

Representatives from several stakeholder groups (including one labour representative) had just participated in a Department of Transport task force on the rail industry. They cited the above-mentioned Price Waterhouse study prepared for the task force as documenting substance use by railroad personnel while performing jobs important to public safety. In addition, the armed forces were on record requesting permission to use drug testing. Correctional institutions felt it was important to be able to test inmates.

On the other side of the issue, the CLC affiliated participants were united in firm opposition to drug testing in any form. There were a number of participants from various stakeholder groups who were members of associations or organizations that had studied the drug testing issue and had recommended against most forms of testing except in strictly defined circumstances.

Throughout the interviews and workshops, the overwhelming majority of participants expressed the view that most forms of drug testing were not appropriate in terms of their experience of the substance abuse problem in their industry. Most had serious doubts about the need for such radical measures as testing and felt that existing efforts to prevent addiction and to rehabilitate users would be effective if these programs were strengthened and expanded. Some felt that the human rights aspects of testing alone were reason enough to search for alternatives. A few employers reserved judgment saying they would like to retain the option should changing conditions merit testing in the future.

When those in favor of drug testing brought forth their case "that substance abuse leads to increased accidents which in turn increase the risk of catastrophic harm to public safety", other stakeholders, and especially labour, challenged their supporting data as inadequate and not credible. Given this major disagreement on the nature of the problem, there was little likelihood, there would be any agreement on recommended action.

Proponent's Views

- Surveys in selected safety-sensitive industries were cited as documenting that there are significant levels of substance abuse affecting the performance of critical jobs with potential for catastrophic accidents affecting public safety.
- Arrangements for drug testing can be worked out between management and labour on an industry or organization basis.
- Some industries have already been using pre-employment screening for several years with good results, and others, particularly rail and trucking, are working out arrangements to test with their unions.
- Drug testing is accurate when done according to specifications and when positives are rechecked with more elaborate technology.
- Preventive measures are the most desirable and will reduce substance abuse in the workplace, but there will always be some existing users or new users who will not be affected by preventive programs. Testing is needed to identify existing users.
- Alcohol can often be detected by face-to-face contact and observation of workers. Some types of drugs are difficult or impossible to detect by observation alone.
- Some jobs are designed so that employees work in an isolated location where checking a person before they report to work is impractical.
- Drug testing is an effective aid in confronting substance abusers who deny their addiction and may save more lives than less intrusive counselling approaches.
- Testing acts as a deterrent, and for some reason, accidents are reduced.

Opponent's Views

- Drug testing may be the solution to a problem we do not have. There is no credible information which documents the problem and particularly the threat to public safety.
- We seem to be blindly following the U.S. into drug testing without studying the problem and developing a Canadian approach.
- There are many other less intrusive and less offensive ways to reduce accidents such as investment in improved job design, better equipment, maintenance, excellent training

for both managers and workers, health promotion, and substance abuse prevention programs.

- Drug testing would damage present levels of trust between labour and management.
- It is another method for lazy management to avoid responsibility for taking preventive measures, and instead, to take more control over the workforce and to harass individuals.
- Testing is another example of how the worker is treated as a commodity rather than a human being.
- Drug testing in the U.S. has led to scandalous situations where human dignity has been violated.
- It violates the Charter of Rights and Freedoms.
- Testing presumes guilt over innocence.
- Drug testing normally is not used to test for alcohol when alcohol is the most serious problem.
- It is inaccurate. It only measures usage and not impairment. It does not measure when the drug was used or how much. And it can confuse prescription drugs with illegal drugs.
- Drug testing and the complex administrative procedures surrounding it are expensive and inefficient.
- Experience in Canada with testing around methadone didn't work.
- People would find ways to outsmart the system.

There were also differences concerning attitudes of employees toward drug testing. Rail employers cited the Price Waterhouse study, which reported that a significant majority of rail employees surveyed agreed to drug testing if substance abuse were shown to be a problem in their industry. A labour participant cited a CLC study which reported the overwhelming majority of workers opposed to drug testing. No labour/management sponsored employee opinion surveys were discovered during the Consultation.

One participant suggested, as an alternative to drug testing, behavioural tests to measure an employee's ability to perform on the job, (eg. tests on flight simulators for pilots). The CLC representatives expressed opposition to any form of behavioural testing.

At present, the legal framework concerning drug testing is not established in detail in many areas of the country. Therefore, the legal environment for employers who want to test, or for employees who are concerned about testing, is not well defined. Several lawyers stated in interviews that, sooner or later, there will be court challenges to employer-sponsored drug testing based on the Charter of Rights and Freedoms. These lawyers advised that the courts are likely to require substantially better information linking the incidence of substance use or abuse with increased risk of accidents and with potential for substantial adverse impact on the public.

At the Edmonton workshop, the stakeholders recognized that more joint discussions were needed on the drug testing issue and made suggestions for how to frame those discussions to improve the chances for understanding and progress. The suggestions included:

- Use any new national centre for substance abuse to sponsor future dialogues.
- Provide background information to future discussions.
  - Record of previous discussions cataloguing the reasons for and against testing along with supporting data.
  - Copies of reports from various organizations that have studied drug testing.
  - Expert presentations by:
    * A lawyer with material on Charter of Rights and Freedoms.
    * A laboratory researcher on drug testing.
    * A health professional on the medical aspects of drug testing.
- Hold workshops for key industrial sectors so that that a sector's special needs and conditions could be considered in detail.

THE COMMUNITY LEVEL

Build Awareness Through Leaders

It was suggested that the best strategy to energize community action is to gain support of the leaders of business, labour, and government. It was noted that sometimes leaders also have substance abuse problems and there is opportunity to change behaviors, especially toward alcohol, and to model more positive lifestyles. For example, leadership meetings can be held without alcohol. Participants recognized that no alcoholic beverages were offered during the Consulta-

tion to good effect. A representative of indigenous peoples said their work with communities was more successful when they started their substance abuse programs with the involvement and support of the leaders of the band. When sobriety increased among the leadership, the program tended to develop successfully throughout the community. Some, notably in Vancouver, described the value of parliamentary commitment to the issue, and the need to strengthen parliamentary EAPs at the federal and provincial levels.

Improve Supply of Well-Trained Professionals and Excellent Treatment Centres

It was recognized that the success of organizational EAPs depends on their ability to refer clients to qualified professionals and treatment facilities in the community. There was consensus that measures were needed to increase the supply of well-trained professionals in the community who can deal effectively with substance abuse and, likewise, effective treatment facilities. Action is needed to provide adequate assessment centres, detox centres and treatment centres for both alcohol and drugs, and half-way houses throughout Canada.

At Vancouver and Edmonton there was agreement that a system of community assistance programs ought to be established to provide contract service to small employers and to provide services to those not currently covered by EAPs such as spouses, retirees, the unemployed, and the disabled. A representative of native peoples said that they have learned that their own approaches work better with their own peoples than those imported from the rest of Canadian society.

The best way to ensure comprehensive community care, it was felt, was to develop regionalized, possibly mobile, centres where a team of people work together in a community clinic model. They would provide services according to a six-step treatment model: recognition, intervention, assessment, referral, treatment and follow-up. Nearby centres would allow individuals to continue their jobs and be near their support groups. Out-patient care from these centres would be an efficient use of financial and personnel resources and would allow clients to continue working while remaining close to their support groups. It was also far more cost-effective than in-patient treatment, suggested one health professional, and much more accessible than overcrowded in-patient facilities.

Scrutinize the Implications of Private vs Public Sector Services

Whether professional services and treatment centres should be for-profit or provided by the public sector was a major point for discussion and disagreement. Some advocated encouraging the establishment and use of private consultants to assist in the design and establishment of new EAPs and to provide off-site referral services in the community. It was explained that the private market can extend these services faster than the public sector with constrained resources. Another strongly held point of view voiced by labour and several participants from Quebec was that there should not be profit connected with the provision of health care services and that public programs should be expanded.

THE SOCIETAL LEVEL

Participants agreed that the issue of substance abuse and the workplace should be given priority throughout Canadian society and that national policies and programs were needed to promote awareness and action. Tolerant laws and practices regarding alcohol and legal drugs had to be altered, and more effective identification and treatment for all types of substance abuse were needed. There was widespread agreement on formally defining substance abuse as a primary illness, establishing a national centre for substance abuse, launching a major public education and advertising campaign to change attitudes, providing federal leadership in modeling, promoting, and recognizing good practice, and providing financial assistance to EAPs, community assistance programs, and treatment facilities. There was interest in various legislative and tax policy approaches to discourage the use of alcohol, administrative control of legal drugs and further control of illegal drugs.

Definition of Substance Abuse as a Primary Illness

The workshops at Vancouver and Edmonton agreed in stressing the importance of formally defining substance abuse as a primary illness and integrating this concept into all aspects of health policy. The implications of this were:

- Substance abuse would be treated as the primary illness rather than treating symptoms without looking for their cause.
- Timely, accurate diagnosis, would avoid large costs.
- Changes would be needed in the training of health professionals.
- The chronic nature of the illness, relapses, and delayed depressions would likely require more frequent, but shorter, treatments over a longer period of time.
- EAPs would be modified to increase ongoing support. There would be increased use of out-patient treatment methods to handle the chronicity of the disease.
- The number of insurance claims would likely increase, but their duration would be shorter and total costs less.
- There would be increased psychological support for the family.
- Much of the social stigma of addiction would be removed.

Encourage Labour/Management Cooperation

There was general agreement that effort should be made at the national level to encourage labour/management cooperation in developing and expanding efforts important to substance abuse and the workplace across Canada. Some noted that while labour/management cooperation was critical, there needed to be a way to include health professionals in the planning.

One set of ideas included the concept of a labour/management leadership conference at the national level which would, in turn, promote other leadership meetings at the provincial and community levels. It was suggested that the Minister for National Health and Welfare invite 15-30 champions of EAPs from labour and management to a conference to discuss progress to date and to make a joint statement to their respective constituencies supporting further expansion of EAP efforts. It was suggested that such a meeting might establish a joint task force to develop a joint statement of common goals, values, and areas for future cooperation. It was felt that such a conference had the potential for providing energy and material aid to the establishment of the national centre or to any public education program.

Another set of ideas included ways that labour and management could cooperate at the staff level either through national task forces or through a national centre. Labour and management staff could:

- Assist in defining the terms of reference for the workplace-related activities for the new national centre.
- Identify projects for joint labour/management cooperation on substance abuse.
- Prepare guidelines for how to relate labour/management cooperation on EAPs to the collective agreement or an organization's efforts to control drug supply.
- Plan joint support for enlarging public and private resources.
- Prepare joint labour/management materials for promoting EAPs and education about substance abuse.
- Support provincial and community conferences and projects.
- Plan pilot demonstration projects.
- Design guidelines for joint data collection.
- Design joint EAP evaluation methods.

Establish A National Centre on Substance Abuse

In many interviews and throughout the workshops, there was unopposed enthusiasm for the creation of a national centre for substance abuse.* At the Edmonton and Ottawa workshops, small groups dealt with the topic in some depth and made strong consensus recommendations to plenary.

In both workshops there was a discussion about how to place the national focus on substance abuse and the workplace in a larger context. In Edmonton, the concept was to have substance abuse in the workplace as one directorate in a structure dealing with substance abuse in Canadian society with the other directorates dealing with youth, the family, retirees, indigenous peoples, etc. In Ottawa, the group placed substance abuse and the workplace in the context of a national centre for employee and family health emphasizing health promotion and positive lifestyles.

* After the consultation was completed, the federal government announced its intention to introduce legislation to establish a Canadian Centre on Substance Abuse. It is expected that there will be consultation on the draft legislation.

Both approaches placed emphasis on prevention, and both groups recognized that early attention should be placed on substance abuse in the workplace *per se*.

Functions of a National Centre on Substance Abuse: The overall purpose of the national centre would be to raise public awareness of the substance abuse problem, and to foster prevention, recognition, intervention, and rehabilitation. It was hoped that the national centre would be pro-active and innovative rather than bureaucratic and that it's research would be action-research on effective field practice rather than more abstract theoretical research. A number of priority functions emerged from the discussion:

- Serve as a clearing house for information on substance abuse.
- Review and screen worldwide research efforts through such organizations as the International Labour Organization and the World Health Organization.
- Plan and implement public education programs including preparation and distribution of video and print materials.
- Plan effective methods to measure incidence of the problem, research causes of the problem,track current program efforts, and evaluate programs.
- Provide models and guidelines for data collection so that organization and industry surveys may be shared.
- Sponsor conferences and networks to share experiences and research.
- Encourage labour/management cooperation in the establishment of EAPs.
- Sponsor the development of community assistance programs across Canada.
- Encourage the establishment of effective referral and assessment agencies and treatment centres.
- Suggest national guidelines for establishing EAPs.
- Encourage the development of skilled professionals in the field.
- Recognize excellence in the field.
- Sponsor pilot projects to test innovative methods.
- Encourage coordination between various institutions in society who have valuable parts to play in dealing with substance abuse.
- Provide information and policy proposals to different levels of government regarding needed resources and services.

Structure and Funding: Participants agreed that the national centre would be autonomous, governed by a body of representative stakeholders, responsive to regional needs, and primarily federally funded.

At first, discussion centered on the board being composed of labour, management and government, but there was recognition that because the centre would have a larger mandate than substance abuse in the workplace, that other stakeholders would have to be represented including health care professionals, indigenous peoples and Canada's cultural mosaic. One employer suggested representation from the law enforcement to represent the supply reduction part of the problem.

One participant who was familiar with the successful Canadian Centre for Occupational Health and Safety thought that much could be learned by studying how that centre was structured and maintained.

At one workshop, a manager proposed that there could be an agreement for labour, management, and government funding but labour participants responded that any contribution they would make would be in seconded personnel.

Steps in Establishing the Centre: It was noted that only a few hours had been devoted to discussion of the proposed centre at the workshops and that the recommendations were still very general in form. The group desired more opportunity to advise on the centre's purpose and structure. It was suggested that a task force including key stakeholder groups be established to draft the terms of reference for such a centre.

Support Prevention Through Education

During the Consultation it became clear that prevention was perceived to be one of the most effective weapons against substance abuse. Participants described how public education in society had an important and immediate impact on attitudes in the workplace. One manager stressed that the advertising against drinking and driving and about the R.I.D.E. program had been effective in influencing attitudes in his traditionally hard drinking workforce. He said, "They no longer joke about being drunk and

losing the car." Also the group felt strongly that a special educational effort in the schools could have an important long term impact on substance abuse in the workplace.

There was general support for a major national advertising campaign to educate about the dangers of substance abuse and to promote positive lifestyles. The feeling was that emphasizing health would be more effective than advertising against substance use. Special effort should be made to learn from past campaigns for best positioning and effectiveness of message. Representatives from labour, management and government would work together in designing the campaign.

One manager cautioned that public education might help to prevent some individuals from becoming substance abusers but, he said, for some, the problem was genetic, and education was unlikely to help. A health professional added that public education might not help the hard core addict, but it would educate others so they would be more knowledgeable and skilled at confronting his/her behaviour and supporting rehabilitation.

Whatever the message is, one labour participant noted, it should have the power of simplicity, consistency and constant reinforcement. In essence, one government representative noted, the message should transform the phrase *mens sana in corpore sano* (a sound mind in a sound body) to a "sound workplace in a sound community".

It was agreed that the whole campaign should emphasize a positive, healthy lifestyle and stay away from being preachy or stressing negatives. A labour representative stated that the message would be better accepted if it came from peers in the workplace not supervisors.

The culmination of these efforts would be the "Year of the Healthy and Safe Workplace, 1993", based on a five-year plan designed by a group with representatives from labour, management and government. (One participant suggested 1990 as the launch date for the "Year of the Healthy and Safe Workplace", when the agenda for the 5-year plan would be announced.) The Steering Committee would establish a healthy workplace charter and would mobilize stakeholders from such bodies as EAPs, the CLC and provincial addictions agencies.

In the Community: Many participants felt that local communities could be reached through television, videos and lectures. There was general appreciation of the power of television, and it, therefore, seemed appropriate to develop commercials using both the recovering alcoholic and exemplars of the healthy lifestyle. Recovered substance abusers often make excellent lecturers because they can speak from their own experience about how important it is to break through the self-denial and show how the problem can be beaten.

When considering how to decrease substance abuse in society as a whole, after community-wide media education programs, the next best places to focus were judged to be the workplace and the schools.

In the Workplace: An effective array of educational resource material for the workplace should be prepared at the national level and given effective distribution.

Greatest educational support should be given to those sectors or organizations that experienced the greatest rates of substance abuse or related claims.

There was a call for industries with occupations known as "hard working, hard drinking cultures" to share their ideas and experiments in trying to transform workplace attitudes and behaviours.

In the Schools: Many expressed enthusiasm for long term prevention programs, including getting the message to young people before poor attitudes develop. One participant, familiar with attitude research, cited a report which said young people are best reached with the substance abuse message between 8 and 12 when their positive attitudes have an immediate, indirect influence on their parents, and might influence later habits as they enter the workforce.

Career counselling in the schools could have an indirect effect on substance abuse at work if it helped young people select careers for which they were better suited. A labour participant reasoned that better fit would reduce frustration ,and therefore substance abuse. He cited a labour study which said that 85% of workers were very unhappy in their work. He hoped the school could play a pivotal role in streaming children into more appropriate, more satisfying career paths.

Establish Federal EAPs as National Models

While the federal government already had an EAP program for its employees, participants were asked what special things the federal government might do for its own employees to develop excellent EAP practice, to develop materials which others could use, and in general provide a good model of EAP practice for all employers. The interviews and the Halifax workshop discussions were the source of most of the ideas listed below:

- Extend EAP coverage to
  - To families of employees
  - To those retiring
  - To isolated outposts of service abroad
  - To legislators and employees of parliament.
- Increase funding substantially.
- Mount an extensive education and awareness program.
- Increase emphasis on health education and preventive aspects of the program.
- Identify and publicize substance abuse costs to the government versus the costs of reducing them.
- Develop practical methods to collect data on incidence, causes, programming, and benefit-cost that demonstrates effective joint labour/management cooperation.
- Package these methods so they may be used by any organization.
- Encourage the development of different EAPs to suit the different needs of different departments. Evaluate the appropriateness of different designs and offer them as models of tailored programs.
- Develop EAP training modules, audio visuals and printed materials which could be used by others.
- Reduce or eliminate alcohol at federal meetings.

Provide Financial Assistance

In most interviews and all of the workshops, participants suggested ways the federal government and provinces might provide financial resources to solve substance abuse problems in the workplace. The following ideas were discussed in small groups and plenary with apparent agreement:

- Federal and/or provincial grants or tax credits to organizations that develop EAPs.
- Federal and/or provincial financial assistance to community assistance programs that would also serve small employers.
- Federal grants or matching grants to the provinces to assist with various types of treatment facilities.

One consultant suggested that federal government implement community assistance programs that take the special circumstances of the indigenous population into account. Although some native communities have a 95% rate of alcoholism, she noted a native program which transformed a community's 95% *alcoholism* rate to an 85% *sobriety* rate. She suggested the federal government might incorporate EAPs into the transfer of health services to native bands. One other participant suggested that the federal government might finance training indigenous people to work with native substance abusers.

Consider Restraining Measures

Participants made the following proposals which though not discussed at length received many nods of approval and should be considered for further study:

- Provincial governments should consider raising the legal drinking age because research demonstrates that higher drinking ages tend to reduce vehicle accident fatalities.
- The federal government should consider requiring a warning label on alcoholic beverage labels similar to those required for tobacco.
- The federal government ought to consider restricting or banning certain types of alcohol and drug advertising.

A lawyer in the group, however, noted that the liquor and beer industry had considerable support by responsible, legal users and that much more research and public education will be needed about the costs of substance abuse before effective restraining measures can be taken.

Locate Sources For Federal Funding Activities

A number of the recommendations for federal policy and action were considered likely to require substantial resources. While these proposals were judged to be cost-effective in terms of avoiding large expenditures for rehabilitation in future years, it was thought that it would be difficult to secure appropriations in these times of government restraint.

There were several suggestions for how such funding could be provided, but there was not time to discuss the various ideas in depth. An idea that came up several times in the interviews and workshop discussions was to raise taxes on alcoholic beverages significantly and to use revenues for education and treatment.

One participant stated, "It is ironic that while the Province of B.C., receives $400 millions in revenue from taxes on alcohol sales each year, it spends $2 billions annually to solve problems either caused or made worse by alcoholism." In effect, it means that for every dollar it receives, it spends $5. It seems likely that these ratios may be as valid for other provinces as well.

Another participant, informed on tax policy said that those taxes go into the general revenue funds and general revenue funds can not be "ear marked" for use for special purposes. Only a small fraction of revenues collected from taxes on alcohol are spent to reduce alcoholism. He went on to suggest a levy on alcoholic beverages because levies can be ear marked for special purposes. Concern was expressed that legislators generally do not like levies because they restrict freedom in allocating funds.

Final Note: HWC's objectives had been to learn about substance abuse problems and the workplace and to understand contributing factors at the organizational, community, and societal level. The Department also intended to learn about program innovation and effectiveness and to explore policy ideas and roles that the federal government might play in reducing the problem.

Participants brought a range of experiences and attitudes to the Consultation offering a multi-dimensional view of substance abuse in the workplace. Some were "champions" of EAPs, some came fresh from substance abuse task forces, and others were new to the problem, but were chosen by their organizations to learn more.

Most accepted the invitation to participate with enthusiasm, often changing their schedules to accommodate the interview and workshop schedule. All were hopeful that their advice would be heard by HWC.

Appendix I

PARTICIPANT LIST

Acknowledgements

We would like to thank the following individuals who participated in the Consultation.

- • *Indicates those who attended a focus group or workshop.*
- * *Indicates a member of the Steering Committee.*

• **Mr. Ed Abbott**
Canadian Railway Labour Association
Room 301, 100 Metcalfe Street
Ottawa, Ontario
K1P 5M1
613-236-6945

Mr. Michael Abboud
Chief of Domestic Control Division
Bureau of Dangerous Drugs
Health Protection Branch
Health and Welfare Canada
Tunney's Pasture
Ottawa, Ontario
K1A 0L2
613-954-6777

Mr. David Archibald
President of the International Council on Alcohol and Addiction
Geneva, Switzerland

Dr. Gordon Atherley
Director
Canadian Center for Occupational Health and Safety
250 Main Street E.
Hamilton, Ontario
L8N 1H6
416-572-2981

Mr. Victor Barbeau
Assistant Deputy Minister
Transport Canada
Transport Canada Building
Place de Ville
Ottawa, Ontario
K1A 0N5
613-998-1879

Mr. Reg Basken
National Director
Energy and Chemical Workers Union
Suite 202, 9940 -106 Street
Edmonton, Alberta
T2K 2N2
403-422-7932

Mr. Daryl Bean
National President
Public Service Alliance of Canada
Suite 1100
233 Gilmour Street
Ottawa, Ontario
K2P 0P1
613-560-4330

* **Ms. Margaret Beare**
Senior Research Officer
Police Research
Department of the Solicitor General
340 Laurier Avenue West
Ottawa, Ontario
K1A 0P8
613-990-2633

• **Ms. Pat Bell, R.N.**
Occupational Health Nurse
Personnel Services
City Hall
222 3rd Avenue North
Saskatoon, Sask.
S7K 2H7
306-975-3200

Mr. Alan Borovoy
The Canadian Civil Liberties Association
229 Yonge Street, Suite 403
Toronto, Ontario
M5B 1N9
416-363-0321

• **Mr. Bernie Boyle**
President
Morlann Consulting Limited
205 Pretoria Ave.
Ottawa, Ontario
K1S 1X1
613-231-7001

- **M. André Brousseau**
  Co-ordinator of EAP
  Occupational Health and Safety
  Canada Post
  545 McArthur Street
  St. Laurent, Québec
  H4T 1T5
  514-283-8452

- **Mr. Larry Brown**
  Secretary Treasurer
  National Union of Provincial Government Employees
  204-2841 Riverside Drive
  Ottawa, Ontario
  K1V 8N4
  613-526-1663

- **Ms. Theresa Brucker**
* Counsel, Legal Services
  Health & Welfare Canada
  Room 343, Jeanne Mance Building
  Tunney's Pasture
  Ottawa, Ontario
  K1A 0K9
  613-952-4160

- **Ms. Barbara Butler**
  Senior Director
  Strategic Policy & Planning
  Policy Co-ordination
  Transport Canada
  Tower C, 26th Floor
  Place de Ville
  Ottawa, Ontario
  K1A 0N5
  613-993-6679

- **Mr. J. A. (Gus) Callaghan**
  National Vice-President
  Canadian Brotherhood of Railway, Transport & General Workers
  2300 Carling Avenue
  Ottawa, Ontario
  K2B 7G1
  613-829-8764

- **Ms. Jane Caskey**
* Senior Policy Program Analyst
  Labour Canada
  Place du Portage Phase II, 7th Floor
  Hull, Quebec
  K1A 0J2
  613-953-0051

- **Ms. Sandra Chapnik**
  Vice Chairman
  Workers' Compensation Appeals Tribunal
  17 Nomad Crescent
  Don Mills, Ontario
  M3B 1S5
  416-598-4638

- **Father Paul Charbonneau**
  Brentwood Recovery House
  2335 Dougall Avenue
  Windsor, Ontario
  N8X 1S9
  519-258-2355

- **Mr. Dennis Coates**
  Senior Consultant
  216 Avenue P South
  Saskatoon, Sask.
  S7M 2W2
  306-665-2788

- **Dr. Phyllis Colvin**
* Chief, Health Policy Division
  Health & Welfare Canada
  Room 1466, Brooke Claxton Bldg.
  Tunney's Pasture
  Ottawa, Ontario
  K1A 0K9
  613-957-3085

- **Mr. Wayne Corneil**
  National Consultant EAP
  Public Service Health
  Medical Services Branch
  Health & Welfare Canada
  Room 1154, Jeanne Mance Bldg.
  Tunney's Pasture
  Ottawa, Ontario
  K1A 0L3
  613-957-7678

- **Mr. Bruce Cunningham**
  Addiction Research Foundation
  33 Russell Street
  Toronto, Ontario
  M5S 2S1
  416-595-6046

- **Ms. Luise Czermenko**
  Director
  Social & Occupational Rights Branch
  Public Service Alliance of Canada
  233 Gilmour Street
  Ottawa, Ontario
  K2P 0P1
  613-560-4250

- **M. Raymond Dansereau**
  EAP
  Steinbergs
  #2 Plaza Alexis Neon
  22nd Floor
  Montréal, Québec
  H3Z 1Y3
  514-931-9131

- **M. Daniel de Blois**
  CSN Representative
  1601 Deloriniére Avenue
  Montréal, Québec
  H2K 4M5
  514-598-2008

- **Mr. Pieter de Groot**
  Program Officer
  Health Promotion Department
  Health & Welfare Canada
  4th Floor, Jeanne Mance Building
  Tunney's Pasture
  Ottawa, Ontario
  K1A 1B4
  613-957-8343

Mr. Peter Dupille
Department of National Defense
101 Colonel By Drive
Ottawa, Ontario
K1A 0K2
613-995-6597

- **Mr. Tom Dyce**
  Director of Occupational Health Programs
  Air Canada
  Place Air Canada
  Montréal, Québec
  H2Z 1X5
  514-879-7489

Mr. Doug Fletcher
Senior Vice President Operations
CN Rail
Box 8100
Montréal, Québec
H3C 3N4
514-399-4938

Mr. John Fryer
President
National Union of Provincial Government Employees
204-2841 Riverside Drive
Ottawa, Ontario
K1V 8N4
613-526-1663

- **Inspector Wayne Eaton**
  Regina Police Service
  1717 Osler Street
  Regina, Sask.
  S4P 2Z8
  306-569-3333

- **Ms. Sylvia Farley**
  Labour Staff Representative
  United Way of Winnipeg
  Five Donald Street
  Winnipeg, Manitoba
  R3L 2T4
  204-477-5360

- **Mr. Ed Fitzpatrick**
  Co-ordinator of EAP Programs
  Nova Scotia Commission on Drug Dependency
  Suite 314, Lord Nelson Building
  5675 Spring Garden Rd.
  Halifax, N.S.
  B3J 1H1
  902-424-4270

- **Ms. Anne Fraser**
  Manager of Human Resources
  Maritime Paper Products Limited
  Box 668
  Dartmouth, N.S.
  B2Y 3Y9
  902-463-5300

- **Mr. Ken Fraser**
  Director, Social & Occupational Rights Branch
  Public Service Alliance of Canada
  Suite 1002, 233 Gilmour Street
  Ottawa, Ontario
  K2P 0P1
  613-560-4250

- **Mr. Derek Fudge**
  National Union of Provincial Government Employees
  204-2841 Riverside Drive
  Ottawa, Ontario
  K1V 8N4
  613-526-1663

- **Mr. Henri (Hank) Gauthier**
  National Administrative Assistant
  Energy & Chemical Workers Union
  202-9940-106 St.
  Edmonton, Alberta
  T5K 2N2
  403-424-1417

- **Mr. David E. Gilbert**
  Executive Director
  Alcohol and Drug Program
  Ministry of Health
  1515 Blanchard
  Victoria, B.C.
  V8W 3C8
  604-387-4778

- **Mr. Ian Green**
  Assistant Deputy Minister
  Policy, Communications and Information Branch
  Health & Welfare Canada
  Room 1464, Brooke Claxton Building
  Tunney's Pasture
  Ottawa, Ontario
  K1A 0K9
  613-957-3059

- **Mr. Terry Greene**
  EAP Co-ordinator
  Newfoundland Light & Power
  55 Kenmount Road
  Box 8910
  St. John's, Nfld.
  A1B 3P6
  709-737-5600

- **Mr. C.P. Gubbels**
- Group Chief, Health & Safety
  General Personnel Management Division
  Treasury Board
  300 Laurier Avenue West
  L'Esplanade Laurier Bldg.
  5th Floor, West Tower
  Ottawa, Ontario
  K1A 1E4
  613-952-3253

- **Mr. John Gugulyn**
  Vice President
  Corporate Affairs & Human Resources
  Potash Corporation of Saskatchewan
  Suite 550, 122 First Ave. S.
  Saskatoon, Sask.
  S7K 7G3
  306-933-8615

- **Ms. Sheila Hagen-Bloxham**
  Co-ordinator for Assessment and Referral
  Community Referral Centre
  Suite 202, 9914 Morrison St.
  Fort McMurray, Alberta
  T9H 4A4
  403-791-1757

- **Mr. Colin Hatcher**
  Educational Consultant
  Alberta Alcohol & Drug Addiction Commission (AADAC)
  Suite 803, 10109 - 106 St.
  Edmonton, Alberta
  T5J 3L7
  403-427-4267

- **Ms. Janet Hatcher Roberts**
- Health Policy Analyst
  Health Policy Division
  Health & Welfare Canada
  Room 1467, Brooke Claxton Bldg.
  Tunney's Pasture
  Ottawa, Ontario
  K1A 0K9
  613-957-9809

Mr. Buzz Hargrove
Executive Assistant to the President
Canadian Auto Workers
205 Placer Court
Willowdale, Ontario
M2H 3H9
416-497-4110

- **Dr. Don Henry**
  Medical Services
  Ontario Hydro
  700 University Ave. H2G27
  Toronto, Ontario
  M5G 1X6
  416-592-2461

- **Mr. Ed Herechuk**
  President, Ontario Provincial Council of Labour
  217 Main Street West
  Hamilton, Ontario
  L8P 1J4
  416-527-5250

- **Mr. Vaughn Hibbits**
  Manager, Human Resources
  Oil Sands Group
  Suncor Inc.
  Box 4001
  Fort McMurray, Alberta
  T9H 3E3
  403-743-6427

Dr. F.H. Hicks
Director, Occupational Medical Services
Public Service Health Directorate
Health and Welfare Canada
Tunney's Pasture
Ottawa, Ontario
K1A 0L2
613-957-7670

- **Mr. Doug Hockley**
  Program Manager
  Employee Assistance Group
  B.C. Telephone
  Suite 207
  4211 Kingsway
  Burnaby, B.C.
  V5H 1Z6
  604-432-3462

- **Ms. Maggie Hodgson**
  Nechi Institute
  Box 3884, Station D
  Edmonton, Alberta
  T5L 4K1
  403-458-1884

- **Ms. Norma Hooper**
  Health Services Manager
  Maritime Telegraph & Telephone
  Box 880
  Halifax, N.S.
  B3J 2W3
  902-421-4311

  Mr. Jim Hunter
  President
  Canadian Brotherhood of Railway
  Transport & General Workers
  2300 Carling Avenue
  Ottawa, Ontario
  K2B 7G1
  613-829-8764

- **Dr. Bill Jacyk**
  39 Southmoor Road
  Winnipeg, Manitoba
  R2J 2P3
  204-237-2715

- **Mr. Gordon Johnson**
- Director Broadcast Division
  Canadian Union of Public Employees
  21 Florence Street
  Ottawa, Ontario
  K2P 0W6
  613-237-1590

- **Ms. Linda Jolley**
  Director of Health & Safety
  Ontario Federation of Labour
  202-15 Gervais Drive
  Don Mills, Ontario
  M3C 1Y8
  416-441-2731

- **Dr. Arnold Jones**
  Medical Director
  General Motors of Canada
  215 William St. E.
  Oshawa, Ontario
  L1G 1K7
  416-644-7985

- **Dr. Bhushan Kapur**
  Director of Clinical Laboratories
  Addiction Research Foundation
  33 Russell Street
  Toronto, Ontario
  M5S 2S1
  416-595-6088

- **Mr. Russell E. Kelly**
  Manager, Employee Assistance Programs
  Petro Canada
  Box 2844
  Calgary, Alta.
  T2P 3E3
  403-296-8000

- **Mr. John Kelsall**
  Vice President, Operations
  & Maintenance – System
  CP Rail
  Room 227, Windsor Station
  Montréal, Québec
  H3C 3E4
  514-395-6850

- **Mr. David Kinniburgh**
  Manager of Chemistry & Toxicology
  Dr. S. Hanson & Associates
  14940 – 123rd Avenue
  Edmonton, Alberta
  T5V 1B4
  403-451-3702

- **Dr. Sam Klarreich**
- EAP Consultant
  Imperial Oil
  111 St. Clair Avenue W.
  Toronto, Ontario
  M5W 1K3
  416-968-5366

- **Ms. Helen Krafchik, R.N.**
  Occupational Health Nurse
  Warner Lambert
  2200 Eglinton Avenue E.
  Scarborough, Ontario
  M1L 2N3
  416-288-2501

- **M. André Lafetière**
  Employee Assistance Program
  Canadair Limited
  1800 Laurentian Blvd.
  St. Laurent, Québec
  H4T 1T5
  514-744-1511

- **Mr. Peter Lea**
  President
  CanCare Limited
  Suite 220, 220 Laurier Avenue W.
  Ottawa, Ontario
  K1P 5Z9
  613-236-9247

  Mr. Rheal LeBlanc
  Commissioner of Corrections
  Correctional Services of Canada
  Sir Wilfrid Laurier Bldg.
  340 Laurier Avenue
  Ottawa, Ontario
  K1A 0P9
  613-995-5781

- **M. Michel Levert**
  EAP Counsellor
  Human Resources Department
  Ministry of Education
  1035 Chevotière, 12th Floor,
  Québec, Québec
  G1R 5A5
  418-643-6926

- **Ms. Marlene Lindberg**
  Plains Health Centre
  4500 Wascana Parkway
  Regina, Sask.
  S4S 5W9
  306-584-6226

- **Mr. Larry Lisitza**
  EAP Consultant for
  Western Region
  Addiction Foundation of Manitoba
  1039 Louise Ave.
  Box 1590
  Brandon, Manitoba
  R7A 6A6
  204-727-0468

- **Dr. Rosemary Marchant**
  Associate Professor of Occupational &
  Environmental Medicine
  Dept. of Community Health &
  Epidemiology
  Dalhousie University
  5849 University Avenue
  Halifax, N.S.
  B3H 4H7
  902-424-3860

- **Dr. Lorne Marsh**
  Director
  Occupational Health Clinic
  Unit 2, Link A
  202 Brownlow Ave.
  Dartmouth, N.S.
  B3B 1T5
  902-421-7538

- **Dr. Ernest Mastromatteo**
* Occupational & Environmental Health
  Unit
  Faculty of Medicine
  University of Toronto
  19 Carey Road
  Toronto, Ontario
  M4S 1N9
  416-485-6999

  Mr. Stu McFadden
  Employee Assistance Program Manager
  City of Yorkton
  P.O. Box 400
  Yorkton, Sask.
  S3N 2W3
  306-786-1724

- **Mr. Ken McMaster**
  EAP Co-ordinator
  Inco
  Thompson, Manitoba
  R8N 1P3
  204-677-5586

- **M. Richard Mercier**
  Secretary Treasurer
  Canadian Labour Congress
  2841 Riverside Drive
  Ottawa, Ontario
  K1V 8X7
  613-521-3400

- **Dr. Honorius Millette**
  Medical Director
  Northern Telecom Canada
  304 The East Mall
  Islington, Ont.
  M9B 6E4
  416-232-2000 Ext. 2391

- **Ms. Anne Moreau, M.E.**
  Anne M. Moreau Advocate
  630 Sherbrooke Street West
  Suite 310
  Montréal, Québec
  H3A 1E4
  514-845-7077

- **Ms. Peggy Nash**
  Canadian Auto Workers
  205 Placer Court
  Willowdale, Ontario
  M2H 3H9
  416-497-4110

- **Mr. Richard Nolan**
  Canadian Union of Public Employees
  Airline Division
  Suite 301, 5415 Dundas St. W
  Islington, Ontario
  M9B 1B5
  416-234-0116

- **Mr. Bill Parsons**
  President, Communications & Electrical Workers Union
  President, Newfoundland and Labrador Federation of Labour
  P.O. Box 6114
  St. John's, Nfld.
  A1C 5X8
  709-764-1660

- **Ms. Beverley Pow**
  Director
  Workers' Compensation Board
  333 Maryland St.
  Winnipeg, Manitoba
  R3G 1M2
  204-788-2409

Dr. Paul Rosenbaum
Partner
Evalusearch
P.O. Box 1231
Kingston, Ontario
K7L 4Y8
613-542-2868

Mr. Jeff Rose
President
Canadian Union of Public Employees
21 Florence Street
Ottawa, Ontario
K2P 0W6
613-237-1590

- **Colonel Jacques Roy**
  National Defence Medical Centre
  101 Colonel By Drive
  Ottawa, Ontario
  K1A 0K2
  613-992-0292

- **Mr. Jim Ryan**
  Safety Supervisor
  Johnson Marine Terminals
  Fraser-Surrey Docks
  11060 Elevator Road
  Surrey, B.C.
  V3V 3R6
  604-581-2233

- **Ms. Salwa Said**
  Director, Health Insurance & Human Rights
  Canadian Life and Health Insurance Association
  Suite 2500, 20 Queen St. W.
  Toronto, Ontario
  M5H 3S2
  416-977-1895

- **Mr. Wayne Scissons**
  Regional Director
  Planning & Resource Management
  Correctional Services of Canada
  Regional Headquarters Pacific
  32315 South Fraser Way
  Abbotsford, B.C.
  V2T 4M8
  604-854-2558

- **Mr. John Scratch**
- Legal Advisor – Human Rights Sector
  Department of Justice
  Room 609, Justice Building
  Ottawa, Ontario
  K1A 0H8
  613-957-4946

- **Mr. Gordon Skead**
  Regional Co-ordinator
  New Brunswick Alcoholism and Drug Dependency Commission
  15 Woodstock Road
  Fredericton, N.B.
  E3B 5H1
  709-729-3600

- **Mr George Skinner**
  Chairman
  Alcohol & Drug Dependency Commission of Newfoundland & Labrador
  Suite 105, Prince Charles Building
  120 Torbay Road
  St. John's, Nfld.
  A1A 2G8
  709-737-3600

- **Mr. Rod Stamler**
  Assistant Commissioner
  Director, Drug Enforcement
  R.C.M.P.
  1200 Alta Vista Drive
  Ottawa, Ontario
  K1A 0R2
  613-993-2087

- **Mr. Jim Stimson**
  Co-ordinator of EAP
  MacMillan Bloedel
  26th Floor, 1075 West Georgia
  Vancouver, B.C.
  V6E 3R9
  604-661-8517

- **Ms. Elizabeth Stinson, R.N.**
  Executive Director
  Project Turnabout
  Suite 400, 84 Richmond St. E.
  Toronto, Ontario
  M5C 1P1
  416-941-9605

- **Mr. Don Stockdale**
  Labour Community Services Director
  Room 407, 15 Gervais Drive
  Don Mills, Ontario
  M3C 1Y8
  416-445-5819

- **M. Jean Sylvestre**
  Labour Co-ordinator
  United Way of Montréal
  2100 Papineau, Suite 200
  Montréal, Québec
  H2K 4J4
  514-527-3666

Dr. Paul B. Tepperman
Corporate Medical Director
Loblaw Companies Ltd.
22 St. Clair Avenue E.
Toronto, Ontario
M4T 2S7
416-967-2542

Dr. Alastair Thomson
Health Policy Directorate
Policy Communications and
Information Branch
Health and Welfare Canada
Room 1400, Brooke Claxton Bldg.
Tunney's Pasture
Ottawa, Ontario
K1A 0K9
613-957-3081

- **Ms. Michelle Tomasino**
  United Food & Commercial Workers
  300-61 International Blvd.
  Rexdale, Ontario
  M9W 6K4
  416-675-1104

Mr. Michael Turner
Acting Deputy Commissioner
Canadian Coast Guard
Canada Bldg.
344 Slater St., 10th Floor
Ottawa, Ontario
K1A 0N7
613-998-1570

- **Ms. Linda Wilcott**
  Social & Community Programs
  Canadian Labour Congress
  2841 Riverside Drive
  Ottawa, Ontario
  K1V 8X7
  613-521-3400

Ms. Bridgid Wilson
Manager, Human Resources
Honda Canada
715 Milner Ave.
Scarborough, Ontario
M1B 2K8
416-284-8110

Niagara Institute Staff for the Consultation

Project lead, and report preparation :
Dr. Ken Shepard

Interviewers:
Dr. Shepard, Mr. Harry Kostiuk, and Mr. Douglas Bowie

Facilitation:
Dr. Shepard and Mr. Kostiuk

Project coordination:
Ms. J. Elaine Edmiston

Workshop recorder:
Ms. Terry Baker

Editorial Assistance:
Dr. Linda Bramble and Ms. Terry Baker

Project support:
Mrs. Sherrie Rouse and Mrs. Willma Lang

Appendix II

INTERVIEW QUESTIONS HEALTH AND WELFARE CANADA CONSULTATION SUBSTANCE ABUSE AND THE WORKPLACE

Introduction and Purpose of the Interview:

I'm _____ of the NI. We have been retained by HWC to assist in the design and facilitation of this Consultation. We are a Canadian leadership centre and one part of our mission is to assist leaders of different sectors in joint discussion of important public policy issues.

Consultation Objectives

- To understand different stakeholders' perceptions of the prevalence of the problem
- To identify supporting data
- To identify successful program efforts
- To identify gaps and needs
- To identify ways HWC and the federal jurisdiction could model leadership in this area
- To assess the quality of dialogue between stakeholder groups in resolving issues

Design of Consultation and Use of Your Responses: The Steering Committee including HWC, representatives of the stakeholder groups, and the NI decided that the most appropriate design for the Consultation (given the objectives) was a small number of knowledgeable people (from the various stakeholder groups who need to cooperate in solving the issue) in a series of small workshop events – two (1 day) focus groups are planned, one in Halifax and one in Vancouver, and 2 (2 1/2 day) workshops in Edmonton and at Montebello near Ottawa. The design provides for interviews with participants before the events to help set the agenda and make the meetings more effective. This interview is one of those. Your responses will be summarized with others without attribution and fed back to workshop groups. Then at the workshop, we'll set priorities and work on the most important ones in small work groups. The results of the Consultation will be summarized in a report by the Niagara Institute which will describe the dialogue, areas of consensus, areas of disagreement, and the groups recommendations for work needed to resolve these differences.

Would you tell me about your role and experience related to drugs and alcohol in the workplace. What hats are you wearing?

Have you been involved in any consultations or task forces on this subject before this project? What were some of the good and bad things that happened that affected the success of the effort? What would have to happen in this Consultation for you to feel it was successful?

How prevalent/important is the "alcohol and drugs in the workplace" problem
- *in your organization?*
- *in your industry?/sector?*
- *in the Canadian workplace?*

On what type of data do you base your perception?
- *personal experience?*
- *anecdotal?*
- *research?*

List titles and sources of reports in the public domain or note if study is proprietary or confidential. Note any studies in progress. Ask for copies of any reports in the public domain which could be sent to us at the NI later.

Ask what type of data they need or would like to collect, and if any efforts are in process--using what methods?

Please describe some of the program efforts that you believe have been the most successful.
- *Nature of best programs*
- *Type and number of personnel deployed*
- *Resources committed.*

Ask for excellence in their own organization, sector, or any model efforts in this country or abroad that they believe should be studied and attempted here? Contact names?

What are the current needs and gaps in program efforts? Problems and obstacles?

What are the specific resource shortages, lack of cooperation, or issues. Explore the testing issue–how important is it for you? Aspects that concern them? Your current posture, or

any suggestions you may have for the most constructive way we could relate to this issue at the workshops?

What is the quality of consultation

- *between federal agencies (ask if interviewing federal people)?*
- *between federal and provincial agencies (ask in federal and provincial interviews)?*
- *between the stakeholder groups (employers, labour, health professionals, research, consultants etc)?*

What are your perceptions of roles of the various stakeholder groups–stereotypes, weaknesses–and needed cooperation? How well do health professionals cooperate? management and labour?, insurance, research, legal, voluntary, etc ?

What suggestions do you have for how HWC and the federal government should model good practice within the federal jurisdiction as an example to others?

Do you have any advice to me, the facilitator, on how to make this process most successful from your point of view?

Appendix III

NATIONAL CONSULTATION ON SUBSTANCE ABUSE AND THE WORKPLACE

Westridge Park Lodge, Devon, Alberta
February 14 – 16, 1988

AGENDA

Sunday February 14	
5:00 pm	Hosted Reception
5:30 pm	Dinner
6:45 pm	Plenary • Welcome Health and Welfare Canada • Niagara Institute Welcome • Workshop objectives • Roles, norms, logistics • Introductions • Highlights of feedback of interview summary and discussion • Suggested discussion themes for Workshop
9:30 pm	Adjournment and informal networking
Monday February 15	
7:30 am	Steering Committee Meeting
7:45 am	Breakfast
8:45 am	Plenary Session – Set priorities for suggested small group discussion themes
12:30 pm	Lunch
1:30 pm	Small Group Sessions and report back to plenary
6:00 pm	Dinner
7:15 pm	Small Group Sessions

Tuesday February 16	
7:30 am	Steering Committee Meeting
7:45 am	Breakfast
8:45 am	Morning plenary session – small group reports • Review Products - test for agreement and disagreements • Recommendations for Federal Government Action within its Jurisdiction • Recommendations for further dialogue • Health and Welfare Commitments for follow-up
12:00 pm	Lunch
1:15 pm	Plenary Session Continues
3:00 pm	Evaluation
3:30 pm	Adjourn

NATIONAL CONSULTATION ON SUBSTANCE ABUSE AND THE WORKPLACE

Château Montebello
February 21 - 23, 1988

AGENDA

Sunday February 21	
5:00 pm	Reception
5:30 pm	Plenary • Welcome Health and Welfare Canada • Niagara Institute Welcome • Workshop objectives • Roles, norms, and logistics. • Introductions
6:30 pm	Dinner – Dining Room
8:00 pm	Plenary – Interview highlights and discussion
9:45 pm	Adjournment and informal networking
Monday February 22	
7:30 am	Breakfast
8:30 am	Plenary • Set priorities for suggested small group discussion themes • Small Group Sessions
1:00 pm	Lunch
2:00 pm	Plenary – Small Group Reports to Plenary Small Group Sessions
7:00 pm	Dinner
8:30 pm	Informal Time

Tuesday February 23	
7:30 am	Breakfast
8:30 am	Plenary • Review and Complete Unfinished Business • Recommendations for Federal Government Action • Recommendations for further dialogue • Health and Welfare Commitments for follow-up
12:00 pm	Lunch
1:15 pm	Plenary Session Continues
3:00 pm	Evaluation
3:30 pm	Adjourn

FEVRIER 1988

RAPPORT DE LA

CONSULTATION NATIONALE SUR L'ABUS D'ALCOOL ET DE DROGUES EN MILIEU DE TRAVAIL

ACTION

Canada

89-04222/

FÉVRIER 1988

RAPPORT DE LA CONSULTATION NATIONALE SUR L'ABUS D'ALCOOL ET DE DROGUES EN MILIEU DE TRAVAIL

Parrainée par
Santé et Bien-être social Canada

Facilitée par
le Niagara Institute

Publication autorisée par le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social
1988

© *Ministre des Approvisionnements et Services Canada*
Cat. H21-101/1988
ISBN 0-662-55918-5

LE RAPPORT

Le présent rapport a été préparé par le *Niagara Institute* dans le cadre de son rôle de tiers neutre chargé d'aider Santé et Bien-être social Canada (SBSC) à réaliser la Consultation nationale sur l'abus de l'alcool et des drogues en milieu de travail. L'Institut avait pour tâche de recommander un cadre de consultation approprié, d'effectuer les entrevues préliminaires auprès des participants, de faciliter les ateliers de travail et de constituer un dossier objectif de la Consultation.

La mission de l'Institut est de rassembler les chefs de file canadiens de façon à promouvoir une meilleure connaissance des questions d'intérêt commun. L'Institut s'est engagé à concevoir des mécanismes qui encouragent les participants à partager la responsabilité de l'établissement de l'ordre du jour et à utiliser les heures de réunion de manière à ce que toutes les parties aient l'occasion de dire leur mot. Enfin, l'Institut s'est engagé à établir un compte rendu objectif de l'ensemble des points de vue et des débats auxquels ils donneraient lieu.

Si l'Institut a accepté d'agir en qualité de tierce partie neutre dans ce projet de consultation, c'est qu'il a estimé que sa formule pouvait à la fois entraîner un apport de haute qualité pour les positions de principe dans le délai de deux mois qui avait été imparti et accroître le degré de confiance entre les groupes intéressés, ce qui représenterait un investissement dans les futurs efforts de collaboration.

Le présent rapport est un compte rendu de l'ensemble de la Consultation, y compris des travaux de planification du projet, des entrevues et des ateliers de travail. L'Institut s'est efforcé de rendre compte de ce que les participants ont dit et de signaler les accords et les désaccords qui semblaient se dégager dans des domaines particuliers. Il ne s'agit pas d'une chronologie de chaque réunion, et il est donc possible qu'un participant à un atelier donné qui prendrait connaissance de ce rapport ait l'impression que le ton général du rapport ne reflète pas le climat particulier de l'atelier.

Il s'agit principalement d'un compte rendu qualitatif, aucune donnée quantitative n'ayant été recueillie. Les questions n'ont pas été définies de façon précise et l'on a procédé à aucun vote, sinon lorsqu'il s'est agi de classer les sujets à l'ordre du jour. Le présent rapport fait état de ce que les participants ont dit à propos des données et des sources invoquées pour étayer leur point de vue. L'Institut n'a pas tenté de confirmer leurs déclarations en faisant des recherches sur les rapports cités.

Le présent rapport a été préparé par le *Niagara Institute*, avec les conseils du Comité directeur de la Consultation. Ni les participants, ni leurs organisations respectives, ni SBSC ne doivent être tenus responsables du contenu du rapport ou de toute inexactitude qui pourrait s'y trouver.

Le *Niagara Institute* désire remercier Santé et Bien-être social Canada et l'ensemble des participants et organismes parrains pour leur temps, leur engagement et leur bonne volonté. L'Institut a été impressionné par l'intérêt marqué que chacun a porté à cette question et par la collaboration extraordinaire qu'il a reçue dans la préparation des horaires de travail et sans laquelle ce projet n'aurait pu réussir.

TABLE DES MATIÈRES

7 I. SOMMAIRE

9 II. INTRODUCTION

9 *Objet*
10 *Formule de la Consultation*
12 *Résumé des thèmes principaux*

16 III. DÉFINITION DU PROBLÈME

16 *Au niveau du travailleur*
18 *Au niveau de l'organisation*
24 *Au niveau communautaire ou régional*
26 *Au niveau de la société*

29 IV. EXPLORATION DES CAUSES

29 *Facteurs inhérents à la personne*
29 *Facteurs d'ordre organisationnel*
32 *Facteurs sociétaux*

34 V. RENSEIGNEMENTS DISPONIBLES

34 *Données disponibles*
34 *Données non disponibles*
35 *Justification du manque de renseignements*

37 VI. STRATÉGIES D'ACTION

37 *Au niveau de l'organisation*
41 *Au niveau de la collectivité*
42 *Au niveau de la société*

49 ANNEXES

49 Annexe I *Liste des participants et du personnel du Niagara Institute*
57 Annexe II *Questions d'entrevue*
59 Annexe III *Ordres du jour*

I. SOMMAIRE

Une Consultation nationale à propos de l'abus d'alcool et de drogues en milieu de travail, demandée et parrainée par Santé et Bien-être social Canada (SBSC), a eu lieu en février 1988 afin de permettre à des représentants expérimentés de différents groupes d'intéressés de discuter ouvertement du problème. Les résultats de la Consultation devaient servir à informer le gouvernement fédéral de la nature et de l'influence du problème d'abus d'alcool et de drogues en milieu de travail, et à suggérer des avenues pour appuyer la Stratégie nationale antidrogue sur des délibérations plus focalisées.

La Consultation permettrait d'en savoir plus long sur les problèmes d'abus d'alcool et de drogues, de comprendre les facteurs organisationnels, communautaires et sociaux qui y contribuent, de connaître les innovations en matière de programmes et leur efficacité, et d'examiner les orientations possibles et le rôle que le gouvernement pourrait adopter pour combattre le problème.

La démarche suivie était différente des formules ordinaires de consultation. Plutôt que d'organiser des réunions ou des audiences publiques avec présentations officielles par différents groupes d'intérêts, SBSC cherchait une formule qui encouragerait l'ouverture et le dialogue entre secteurs et entre experts, une formule qui aiderait à faire ressortir les aspects plus subtils du problème.

C'est pourquoi SBSC, de concert avec le *Niagara Institute*, un groupe de facilitateurs neutres, a conçu une formule spéciale qui répondait aux critères suivants : bonne représentation des groupes d'intéressés, couverture géographique complète et nombre de membres susceptible de favoriser les rapports.

Un comité directeur représentatif, formé de 12 membres, a travaillé avec le *Niagara Institute* au recrutement des participants, à la préparation des ateliers et à l'examen de chaque étape de la Consultation au fur et à mesure qu'elle se déroulait.

Avant les ateliers mêmes, 103 personnes ont été interviewées. Beaucoup d'entre elles ont pris part aux ateliers de la Consultation. Les résultats des entrevues ont aidé à établir la formule des ateliers.

Ces entrevues préliminaires ont fait ressortir quatre thèmes suivants : l'alcool est le problème d'abus numéro un dans l'entreprise canadienne; la consommation de drogues légales et illégales et la polytoxicomanie vont en augmentant; les méthodes des programmes d'aide aux employés (PAE) sont valables, mais ceux-ci ont besoin d'être renforcés et d'être appliqués plus largement; le Canada ne doit pas se faire dicter sa politique sur le dépistage antidrogue par les États-Unis, il doit plutôt trouver une solution canadienne à un problème canadien.

Les questions qui divisent le plus les opinions parmi les personnes interrogées portent sur : l'équilibre à trouver entre la prévention, la cure et la réadaptation; la mesure dans laquelle la personne elle-même ou le stress du milieu du travail est la cause du problème; le bien-fondé des solutions de la direction et des experts par rapport aux approches orientées vers l'employé ou le client; et les considérations éthiques des droits de la personne par rapport à la sécurité du public.

Quatre ateliers ont ensuite eu lieu à Halifax, à Vancouver, à Edmonton et à Ottawa, où bon nombre des personnes interviewées sont venues approfondir les thèmes et les problèmes abordés en entrevue.

Définition du problème – Il a été difficile pour les participants de s'entendre sur une définition des problèmes liés à l'abus d'alcool et de drogues en milieu de travail à cause de la diversité de leur expérience et de leurs orientations. Ils ont cependant convenu que le problème était d'envergure, qu'il s'insinuait dans tous les postes et à tous les niveaux de l'organisation, et qu'il s'agissait d'un problème douloureux et coûteux tant pour la personne et la famille que pour l'organisation. Les participants n'ont pas réussi à s'entendre sur le tort causé par l'abus d'alcool et de drogues à la sécurité du public, ni sur l'urgence de ce problème en

particulier. Les syndicats ont contesté la validité de plusieurs études qui ont été citées pour prouver le tort causé aux employeurs.

Les participants considéraient que les programmes d'aide aux employés (PAE) cogérés sont le joyau de la collaboration entre les syndicats et la direction, et voudraient que ces programmes rayonnent davantage. On voudrait, à tout le moins, que tous les membres de la population active en bénéficient. On a discuté de plusieurs options où les services des PAE seraient offerts aux retraités, aux membres de la famille et à toute la collectivité.

Les participants ont reconnu la pénurie d'établissements de traitement dans la collectivité et ils estimaient que les fonds et la protection accordés sont insuffisants. Le fait que l'alcool soit si largement toléré dans notre culture témoigne de l'ignorance par le public de la gravité de ce problème et confirme la nécessité de s'y attaquer dans une optique comportementale. Ils ont reconnu qu'il fallait créer un forum national pour permettre à encore plus de groupes d'intéressés de dialoguer.

La question du dépistage antidrogue est celle qui a suscité le plus de discorde. Pour quelques employeurs, la sécurité du public prime, surtout dans les transports et les forces armées. Ils ont cité des études qui décrivent l'abus d'alcool ou de drogues dans des métiers à risque, ainsi que le lien entre cet abus et les accidents dans le public. La protection des droits individuels était primordiale pour beaucoup de participants, dont les syndicats, qui soutenaient que les données sont insuffisantes pour établir catégoriquement un lien entre l'abus et les accidents. La collecte des données, d'après les syndicats, est abusive et souvent utilisée contre les travailleurs.

Causes de l'abus d'alcool et de drogues – La majorité des participants ont convenu que des conditions de travail dangereuses et stressantes et des politiques inefficaces en matière de ressources humaines pouvaient contribuer à des taux élevés d'abus d'alcool et de drogues.

Disponibilité de l'information – L'information est rare, quasi inexistante. Les explications données allaient de l'hypothèse que la collecte de données pourrait perturber les relations patronales-syndicales et présenter une image négative de l'organisation aux personnes qui voient les données, jusqu'au fait qu'il existe peu de prescriptions administratives ou légales pour les exiger. Les participants étaient d'avis que l'efficacité des mesures prises dépendra de la collecte de données crédibles.

Orientation des solutions – Beaucoup de participants étaient convaincus qu'il faut mettre l'accent sur la prévention et offrir des programmes renforcés et cogérés à toute la main-d'oeuvre. Tous ont convenu qu'il faut augmenter dans la communauté le nombre de professionnels possédant une bonne formation, de centres d'évaluation, de centres de désintoxication, de centres de traitement et de maisons de transition partout au Canada. On préconisait aussi des programmes d'aide communautaire dans tout le pays. Des innovations ont été suggérées, notamment des centres communautaires interdisciplinaires, des soins en externe et des centres mobiles pour les petites collectivités et les régions éloignées.

Les participants ont recommandé différentes solutions pour régler la question litigieuse du dépistage antidrogue. Dans l'intervalle, tous les participants ont souligné la nécessité d'y trouver une alternative acceptable. Les participants prônaient la création d'un organe national dont la principale fonction serait de centraliser l'éducation publique, la prévention, la définition des problèmes, l'intervention et la réadaptation dans le domaine de l'abus d'alcool et de drogues en milieu de travail. Différentes formes de subventions fédérales et provinciales et de crédits d'impôt ont été recommandées pour appuyer les PAE, les programmes d'aide communautaire et les différentes formules de traitement partout au pays. La restriction de la publicité sur l'alcool et l'affectation d'un pourcentage des profits de la vente de produits alcoolisés à des programmes de lutte contre l'abus d'alcool et de drogues ont été discutées dans tous les ateliers.

II. INTRODUCTION

OBJET

La Stratégie nationale antidrogue a été conçue en 1986-1987 après que le Premier ministre eut réclamé une politique nationale intégrée relativement à l'abus d'alcool et de drogues dans la société canadienne. Le Cabinet a approuvé la Stratégie au début de 1987 et a demandé à Santé et Bien-être social Canada (SBSC, aussi appelé le Ministère) d'entreprendre une série de consultations concernant diverses questions d'orientation, puis de lui recommander le meilleur rôle que le gouvernement fédéral pourrait jouer. Une des questions demandant consultation et réponse au Cabinet était l'abus d'alcool et de drogues en milieu de travail. SBSC a donc organisé diverses activités de consultation pour obtenir de l'information et étayer ses suggestions, notamment des discussions avec les autres ministères fédéraux et les provinces. Le présent rapport décrit la consultation qui a été entreprise auprès de divers groupes d'intéressés* possédant une riche expérience pratique afin de mieux connaître le problème de l'abus d'alcool et de drogues en milieu de travail.

Bien que, déjà au début des années 70, SBSC ait tenu des consultations à ce sujet, et qu'il ait mis sur pied son propre Programme d'aide aux employés (PAE)** il y a déjà plusieurs années, l'abus d'alcool et de drogues en milieu de travail est largement une question de compétence provinciale. Cependant, pour répondre à la Stratégie nationale antidrogue, SBSC s'était fixé deux objectifs. Le premier était de déterminer en termes généraux ce que le gouvernement fédéral pourrait faire pour combattre l'abus d'alcool et de drogues dans le contexte du travail; il s'attendait donc à recevoir des suggestions visant à susciter des changements au double niveau de la société et de l'entreprise. Le deuxième objectif était de voir quelles politiques le gouvernement fédéral pourrait adopter dans son propre secteur de compétence, c'est-à-dire pour ses propres employés (environ 235 000) qui relèvent du Conseil du Trésor, pour le personnel des sociétés de la Couronne, pour le personnel assujetti aux lois et règlements fédéraux, et pour le personnel en uniforme comprenant la GRC et les forces armées, soit un total d'environ 900 000 personnes. Pour y arriver, le Ministère a senti le besoin de renouer le contact avec des praticiens d'expérience qui lui conseilleraient des approches éprouvées et des orientations prometteuses.

SBSC ne s'attendait pas à ce que la première étape de la Consultation, qui prend fin avec le présent rapport, soit assortie de recommandations détaillées. Il s'agissait plutôt de faire un bilan général de la situation dans tout le Canada, de signaler les points d'entente ou de discorde concernant la nature du problème, et d'explorer des solutions possibles. La première ronde de discussions avec les intéressés est maintenant terminée. Le Ministère rédigera sa réponse officielle au Cabinet en intégrant les présentes conclusions avec celles qui proviennent des discussions interministérielles et fédérales-provinciales.

SBSC devait répondre au rapport *Boisson, pilules et drogue*, du Comité permanent de la Santé nationale et du Bien-être social, à peu près au même moment où il préparait sa réponse au Cabinet concernant la Stratégie nationale antidrogue. Bien que la Consultation n'ait pas été essentielle à sa réponse au rapport du Comité permanent, le Ministère a décidé de l'organiser de manière à ce que les résultats puissent aussi éclairer la partie de sa réponse, attendue le 31 mars, qui portait sur le milieu de travail.

*Groupe d'intéressés s'entend de toutes les parties qui s'intéressent vivement à l'issue d'un problème ou qui peuvent contribuer à sa résolution.

**Programme d'aide aux employés (PAE) s'entend d'un programme qui est parfois conçu pour prévenir l'abus d'alcool et de drogues en milieu de travail, mais dont le but est toujours d'aider, par la reconnaissance, l'évaluation et l'aiguillage vers le traitement nécessaire, l'employé en difficulté qui a peut-être un problème d'alcool ou de drogue.

FORMULE DE LA CONSULTATION

Le Ministère cherchait pour la Consultation autre chose que les méthodes couramment utilisées des assemblées ou des audiences publiques avec présentations formelles et témoignages, ou que les rencontres individuelles avec les différents groupes d'intérêts. Ces formules sous-entendent que les groupes participants comprennent déjà toute l'ampleur du problème. SBSC a décidé d'utiliser une approche différente qui favoriserait le dialogue et l'établissement d'un climat d'ouverture, d'exploration et d'apprentissage.

Cette décision s'appuyait sur plusieurs motifs :

- Si le gouvernement fédéral voulait assumer un rôle de chef de file dans l'orientation des politiques, il fallait que SBSC comprenne les subtilités du problème et sache comment les divers intéressés travaillent ensemble à sa définition et à sa résolution.
- SBSC voulait apprendre, à mesure que la Consultation se déroulait, à différents paliers - depuis le contact individuel, en passant par le contact avec des groupes de travail, jusqu'à l'analyse des rapports des intéressés. Le Ministère voulait nouer des contacts et acquérir une connaissance de première main en vue du dialogue à venir.
- Le Comité permanent avait tenu des audiences officielles l'année auparavant et il connaissait les points de vue de plusieurs groupes d'intéressés.
- Le dossier devenait "chaud", le Canada s'inquiétait de la politique des États-Unis en matière de dépistage antidrogue. On souhaitait un cadre qui éviterait la polarisation trop rapide de la discussion et qui permettrait plutôt d'explorer conjointement le problème.

Caractéristiques

SBSC a demandé au *Niagara Institute* de l'aider à concevoir un processus de consultation qui répondrait aux besoins précis du projet. Le *Niagara Institute* a suggéré une réunion préparatoire avec le client et les représentants de plusieurs groupes d'intéressés. À la suite de cette réunion d'une journée, à laquelle 12 personnes ont participé, SBSC a approuvé une formule de consultation qui se caractérise comme suit :

- Un comité directeur du projet serait créé; il serait composé d'experts et comprendrait un gestionnaire du secteur privé, un professionnel de la santé, un représentant des syndicats et des membres de plusieurs ministères fédéraux intéressés.
- Le Comité directeur aiderait à déterminer le mode de participation, de nomination et de recrutement des participants, à revoir le programme d'entrevues et la formule des ateliers.
- Une tierce partie neutre (le Niagara Institute) aiderait à la conception des ateliers et au recrutement des participants, mènerait les entrevues, animerait les ateliers et rédigerait un rapport sur les leçons à tirer des différentes activités.
- SBSC serait présent à tous les ateliers pour écouter et intervenir officiellement ou non avec les participants afin de mieux comprendre le problème.
- Un total de 80 personnes, choisies en fonction de leur représentativité des groupes d'intéressés, participeraient à une entrevue et aux ateliers. (En cours de route, il a été décidé d'interroger 23 autres personnes qui ne participeraient pas cependant aux ateliers.)
- Les participants seraient invités à parler de leur expérience à titre individuel, pas au nom de leurs organisations respectives.
- Quatre ateliers, où seraient représentés les divers groupes d'intéressés, seraient organisés :
  - Deux ateliers d'un jour à Halifax et à Vancouver.
  - Deux ateliers de deux jours et demi près d'Edmonton et d'Ottawa.
- L'information glanée des entrevues et des premiers ateliers serait résumée et servirait d'information de base pour les ateliers subséquents afin d'assurer un suivi.
- Les ateliers seraient structurés de manière à aider chaque participant à présenter ses propres perceptions et questions et à comprendre comment les autres définissent le problème.

Cette formule a été adoptée pour les raisons suivantes :

- Des entrevues devaient servir à fixer les buts des ateliers, à obtenir de l'information concernant certains milieux de travail qui ne seraient pas abordés durant l'atelier, et à connaître et à recueillir les rapports importants.
- On ne pouvait pas s'attendre à ce que les experts au niveau souhaité assistent à plus de deux demi-journées d'atelier; les ateliers ont été organisés en conséquence.

- Les contraintes financières et temporelles ne permettaient pas d'organiser plus de deux ateliers (deux jours et demi).
- Il ne fallait pas que le nombre de participants dépasse 30 si l'on voulait que ceux-ci établissent des liens et approfondissent le problème jusqu'à un certain point en deux jours et demi.
- On pourrait avoir une plus grande couverture géographique en tenant deux réunions (une journée) avec 12 participants, un nombre jugé approprié.
- Le *Niagara Institute* estimait que 85 personnes étaient le nombre maximal que l'on pouvait interviewer et inviter aux ateliers durant les deux mois fixés pour la Consultation.

Démarche adoptée

Tout a été fait pour que les participants se retrouvent dans un cadre où ils auraient tous la chance de s'exprimer, où ils prendraient part au programme de travail, et où ils pourraient contribuer librement au débat.

On a demandé aux participants de présenter leur propre perception du problème et de s'interroger mutuellement à propos de leurs valeurs et hypothèses, ce qui devait les amener à parvenir à une appréciation commune du problème.

Représentativité des participants

Le Comité directeur a tenu sa première réunion le 5 janvier 1988, au cours de laquelle il a convenu de la composition équitable des participants, des critères de participation et des premières nominations. Les autres nominations ont été faites par la suite en petites équipes et parfois par les nouveaux membres. Le Congrès du Travail du Canada (CTC) a fait en sorte que ses divers organismes affiliés désignent la majorité des représentants du monde syndical.

Le Comité directeur a décidé d'inviter des représentants des secteurs ci-après (voir la liste des participants à l'annexe I) :

- Les employeurs
- Les syndicats
- Les professionnels de la santé
  - Médecins
  - Infirmières
  - Psychologues
  - Travailleurs sociaux
  - Conseillers
- Le gouvernement fédéral
- Les gouvernements provinciaux (surtout les commissions de lutte contre l'alcool et les toxicomanies et leurs mandataires)
- Les experts-conseils
- Le secteur judiciaire
- Les droits légaux et les droits de la personne
- La recherche
- Les assurances

Au fur et à mesure que le projet avançait, plusieurs groupes d'intéressés ont demandé que des porte-parole et des experts additionnels soient interviewés, soit pour recueillir des points de vue importants ou pour les renseigner sur la Consultation. Le décompte final indique que 103 participants ont été interviewés, et que 80 ont été interviewés et ont participé à un des ateliers.

Calendrier des entrevues

Les entrevues ont été menées par trois représentants du *Niagara Institute* entre le 12 janvier et le 20 février 1988. Les entrevues ont eu lieu en personne lorsque le calendrier le permettait; autrement elles ont été faites au téléphone (voir les questions d'entrevues à l'annexe II). Les réponses ont été entrées sur ordinateur et triées par question pour être analysées avant la tenue des ateliers. Les principaux thèmes qui sont ressortis des entrevues ont été résumés et communiqués aux participants aux ateliers de deux jours et demi.

Le Comité directeur s'est réuni le 5 février 1988 pour revoir la liste des participants et y apporter des révisions finales, prendre connaissance des résultats préliminaires des entrevues et examiner le plan préliminaire des ateliers. (Voir le programme des ateliers à l'annexe III.)

Les ateliers ont eu lieu aux dates suivantes :

• Halifax	le 9 février
• Vancouver	le 12 février
• Edmonton	les 14, 15 et 16 février
• Ottawa	les 21, 22 et 23 février

SBSC pouvait prendre connaissance des résultats de la Consultation à différentes étapes. D'abord, le Ministère a reçu copie des rapports de PAE et des études fournies par les participants au cours des entrevues. Un résumé des résultats d'entrevues lui a été

remis. SBSC était aussi présent à tous les ateliers et à toutes les séances d'information consécutives aux ateliers avec des membres du Comité directeur. Le présent rapport a été rédigé en mars et avril 1988, soit après le dernier atelier.

RÉSUMÉ DES THÈMES PRINCIPAUX

Entrevues

Les participants étaient d'accord que l'alcool est le principal problème d'abus dans l'entreprise canadienne, mais que la consommation de drogues légales et illégales va en augmentant. Ils ont approuvé les méthodes actuelles des PAE et recommandé des façons d'appliquer plus largement ces programmes et de combler les carences aux niveaux organisationnel, communautaire et sociétal. Beaucoup ont dit s'inquiéter de l'escalade et de l'orientation des politiques en matière d'alcool et de drogues et craindre que le Canada n'emboîte le pas aux États-Unis pour ce qui est du dépistage antidrogue. La majorité estimait que si les problèmes d'alcool sont probablement aussi graves au Canada et même pires, il en va autrement du problème de la drogue; beaucoup ont dit qu'ils ne voulaient pas sauter sur la solution des tests pour corriger un problème qui n'existe probablement pas chez nous. Bon nombre des participants étaient heureux de cette consultation qui permettait d'étudier la situation en détail afin de trouver une solution canadienne à un problème canadien.

Les membres des différents groupes d'intéressés voient le problème avec des yeux différents et à des niveaux différents de complexité. Les intervieweurs ont comparé leurs notes et ont entrepris de faire un schéma de leurs différents interlocuteurs, puis d'y ajouter les autres intéressés qui leur ont été décrits. Ce schéma a commencé à prendre forme à quatre niveaux (voir la page suivante).

- Le travailleur et sa famille
- L'organisation
- La collectivité (l'espace géographique autour du lieu de travail)
- La société (le niveau national où les grandes orientations sont tracées)

Une première version du schéma a été montrée au groupe de Halifax, à qui on a demandé d'ajouter les autres intervenants qu'ils connaissaient et de l'utiliser pour cerner la source des problèmes. Celui-ci a ensuite été présenté aux autres ateliers, où il a servi à différents degrés à diagnostiquer la nature du problème d'abus en milieu de travail, et à énoncer les politiques et les mesures qui étaient déterminantes à cet endroit. Le schéma et ses quatre cercles concentriques d'intéressés, qui commence par le travailleur et sa famille au centre et qui finit par la société à la périphérie, a aussi inspiré la structure du présent rapport. Chaque section est organisée suivant les quatre niveaux.

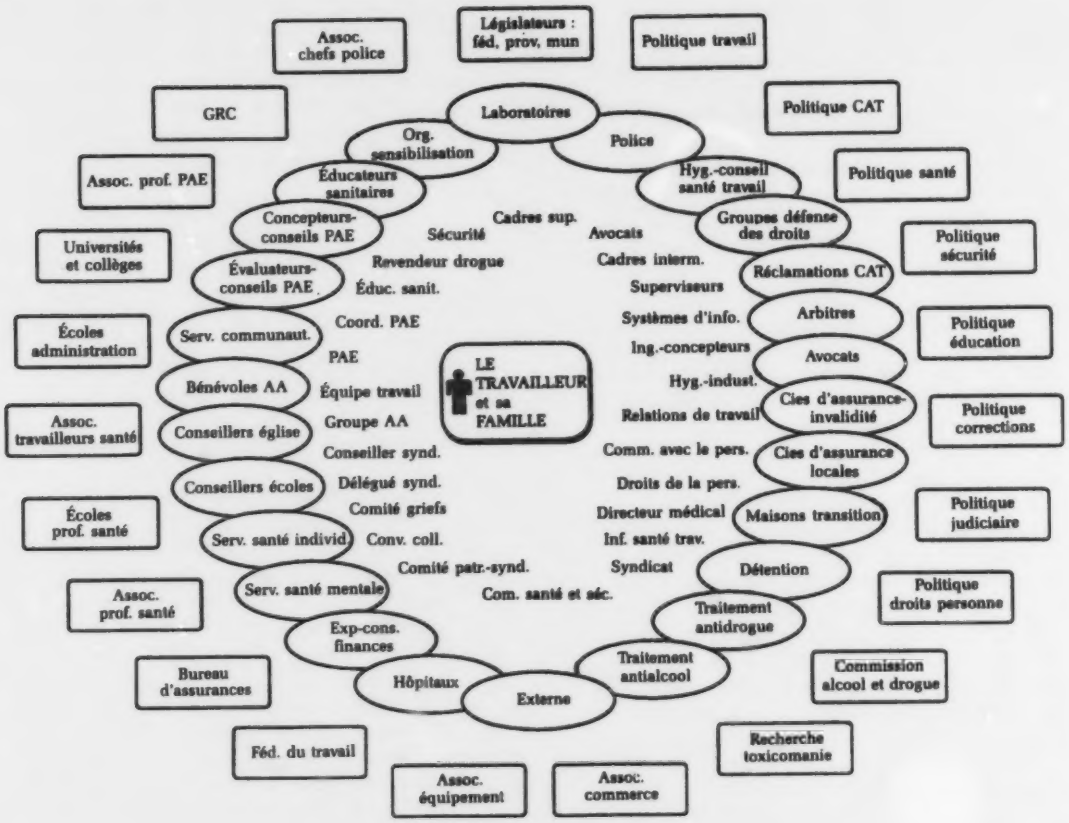
Les intéressés ont exprimé leurs points de vue et dit comment ils percevaient les gens qui ne pensaient pas comme eux. Leurs valeurs étaient parfois explicites, mais souvent il fallait interpréter leurs déclarations. Encore une fois, les deux intervieweurs ont comparé leurs notes pour délimiter les tensions valorielles ou les dichotomies qui revenaient constamment. Des dix tensions valorielles remarquées, quatre sont revenues fréquemment dans les discussions en atelier.

Le *Niagara Institute* avait pour rôle d'expliciter ces thèmes et de suggérer des formes d'échanges qui faciliteraient la compréhension et conduiraient possiblement à des solutions.

- **La prévention versus la cure et la réadaptation, ou encore le modèle de santé contre le modèle de la maladie**
  Certains participants ont décrit un modèle qui privilégie la vie saine et la prévention à différents niveaux de la santé et qui tient compte des influences du corps, de l'intellect, de l'esprit et de la société. Son vocabulaire est celui de la santé. D'autres participants ont invoqué un autre modèle qui attend que nous soyons malades, puis qui essaie de nous remettre en condition. Ce cadre est un cadre pathologique. La discussion a porté sur les circonstances justifiant un modèle plutôt que l'autre, et le moyen de tirer profit des avantages de chacun pour des résultats maximaux.

- **La responsabilité individuelle face à la maladie versus les agents stressants environnementaux**
  Selon certains participants, peu importe les circonstances environnantes, l'abus d'alcool ou de drogues ne touche que quelques personnes seulement; il faudrait donc en imputer la cause à un choix ou à une faiblesse personnels.

SYSTÈME SOCIÉTAL DE L'ABUS D'ALCOOL ET DE DROGUES EN MILIEU DE TRAVAIL



- **Les approches orientées vers la direction et les experts ou orientées vers l'employé et le client**
  Certains programmes d'aide aux employés ont été mis sur pied par la direction avec peu ou pas de consultation des employés, et ils sont conçus de manière à ce que les clients soient fortement dépendants de professionnels. D'autres programmes ont été mis sur pied avec une bonne participation des employés et des syndicats et souvent ils font appel à des conseillers venant de chez les pairs ou du syndicat.
- **Les droits individuels versus la sécurité du public**
  La question du dépistage antidrogue a suscité un débat important concernant l'équilibre à trouver entre les droits de la personne et la sécurité du public. L'absence de consensus sur la façon de définir le problème et d'étayer les données a empêché les participants d'examiner des solutions pour résoudre ce problème de valeurs conflictuelles.

Ateliers

Halifax – Au cours de cette réunion d'une journée, on a demandé aux participants de partager leur expérience, de contribuer au schéma des intéressés, de hiérarchiser les rapports entre intéressés et les problèmes, et de discuter en vrac des politiques que le gouvernement fédéral pourrait adopter dans sa sphère de compétence. Des représentants des syndicats ont manifesté leur opposition à toute forme de test pour dépister l'abus d'alcool ou de drogues en milieu de travail. D'autres intéressés étaient d'avis que le problème chez eux dans la région de l'Atlantique n'était pas rendu au point où il était souhaitable ou approprié d'envisager une politique de dépistage. L'origine des programmes d'aide aux employés a été discutée, ainsi que les conditions d'efficacité. On appuie le principe d'un centre de collecte et de diffusion d'information qui serait dirigé conjointement par les syndicats, le patronat et le gouvernement.

Vancouver – Les participants ont demandé d'aborder immédiatement les idées et les recommandations qu'ils apportaient avec eux. L'atelier d'un jour portait sur les causes sociales du problème. Les participants ont discuté de la grande tolérance de la société canadienne vis-à-vis de la consommation d'alcool et de la nécessité de comprendre les valeurs et les pulsions qui expliquent cette tolérance. Tous ont convenu qu'il fallait considérer l'abus d'alcool ou de drogues comme une maladie grave dans la société et corriger beaucoup de politiques pour tenir compte de cette réalité. Aucun des intéressés n'estimait que le dépistage antidrogue est une politique acceptable. L'assemblée regroupait des représentants de grosses entreprises et des autochtones qui vivent dans des petits villages. Ils ont parlé de l'importance de tenir compte des conditions dans toute la collectivité plutôt que d'essayer de résoudre le problème seulement au travail. Tous les participants applaudissaient le projet d'un centre canadien pour la santé de l'employé et de la famille, qui focaliserait l'attention et les énergies nationales.

Edmonton – Le groupe d'Edmonton a nommé et schématisé les dix problèmes suivants par ordre de priorité. Faute de temps, seuls les six premiers ont pu être discutés en petits groupes.

1. Considérer l'abus d'alcool ou de drogues comme une maladie primaire.
2. Accroître la collaboration entre les syndicats et la direction.
3. Le dépistage antidrogue : droits de la personne VS sécurité du public.
4. Création d'un centre canadien contre l'abus d'alcool et de drogues.
5. Élargissement du mandat des PAE.
6. Répartition des ressources programmatiques limitées et accroissement des ressources communautaires : personnel et centres de traitement.
7. Préparation d'une campagne d'éducation publique pour promouvoir une vie saine.
8. Création d'une base de recherche pour la définition des problèmes et des causes et l'évaluation de l'efficacité des programmes.
9. Fixation de critères ou de normes pour mesurer l'efficacité d'un PAE orienté vers le client.
10. Accroissement de la coordination avec différents groupes d'orientation.

Ottawa – Ce groupe a examiné les problèmes ci-après dans l'ordre donné :

1. Dépistage antidrogue : droits de la personne VS sécurité du public.
2. Alternative au dépistage antidrogue.
3. Mise sur pied d'un centre national.
4. Campagne d'éducation publique.
5. Élaboration d'une stratégie canadienne de recherche.
6. Accroissement de la collaboration entre les syndicats et la direction.
7. Élargissement du mandat des PAE.
8. Définition et clarification des rôles des organisations et définition des services de soutien communautaire.

9. Soutien des programmes, de la formation et du développement des PAE.
10. Évaluation plus efficace des besoins de la clientèle.

La question des contrôles antidrogue versus la sécurité du public et les droits de la personne a tellement soulevé l'intérêt des participants que le comité de plénière a décidé de former deux groupes. Dans la deuxième série de quatre groupes, un nouveau groupe a été formé pour discuter de l'alternative au dépistage. Après plusieurs heures de discussion, le groupe est passé à ce qui pourrait être fait pour améliorer la situation sans tests.

III. DÉFINITION DU PROBLÈME

En général, les participants ont fait preuve de patience quand ils ont exposé les difficultés qu'ils connaissaient et aussi quand il s'est agi d'écouter ce que leurs homologues disaient. Ils se sont entendus au sujet de l'échelle et de l'importance générales du problème de l'abus d'alcool et de drogues, ainsi qu'au sujet des conséquences néfastes que ce problème a sur le travailleur et l'employeur. Ils différaient d'avis quant à la clientèle des PAE du fait que certains estimaient que le rôle de l'employeur n'est pas de combler des besoins auxquels des initiatives communautaires ou publiques pourraient mieux répondre. Quand les représentants syndicaux se sont dits en désaccord au sujet de l'ampleur et de l'urgence de certains aspects de la situation pour les employeurs, c'était surtout parce qu'ils avaient des inquiétudes au sujet de la définition exacte du problème, de même qu'au sujet de la réunion, de l'analyse et de l'interprétation des données à l'appui. Le grand différend qui n'a pu être résolu a trait à l'urgence qu'il était proposé de donner aux moyens de lutter contre l'abus d'alcool et de drogues quand la sécurité du public est en danger.

Les participants avaient des perceptions différentes suivant leur attitude particulière à l'égard de l'abus d'alcool et de drogues, le groupe d'intéressés, les rôles, la région géographique, les expériences et les valeurs, et ils ont eu du mal à s'entendre sur une définition du principal problème ou des problèmes secondaires. Ainsi, le domaine de l'abus d'alcool et de drogues au travail a évolué au fil des années et il se peut que les programmes établis à différents moments aient pris des directions différentes.

Certains participants venaient d'organismes dont les programmes ont été parmi les premiers à être créés et ont été établis avant tout pour venir en aide aux alcooliques. Ultérieurement, les organismes ont commencé à reconnaître le problème de l'abus de drogues aussi bien que celui de l'abus d'alcool, et ils ont structuré leurs programmes et leur personnel en conséquence. Le nombre croissant de cas de polytoxicomanie est venu compliquer la situation. De nouvelles connaissances s'imposaient pour reconnaître et régler le problème au sein même des entreprises et il fallait de nouveaux centres de désintoxication et de traitement dans la collectivité.

Ce qui s'est passé par la suite a montré que l'abus d'alcool ou de drogues chez l'employé est souvent lié à une gamme étendue de problèmes qui ont trait, par exemple, aux relations, à la situation financière, à la famille, ou qui se manifestent sur le plan affectif et qui l'empêchent de fonctionner efficacement. Les PAE conçus pour accepter cette gamme étendue de difficultés sont appelés les programmes globaux. Dans certaines entreprises, ces programmes globaux ont été étendus pour viser tous les membres de la famille en fonction de l'hypothèse voulant que des problèmes graves au foyer aient des conséquences néfastes sur l'employé au travail. Ces programmes prévoient souvent les évaluations et l'aiguillage vers les formes indiquées de counseling. Un certain nombre d'organismes ont adopté un programme de promotion de la santé ou un programme de "bien-être physique" comprenant un volet considérable sur l'éducation aux habitudes de vie en plus des services compris dans les premiers programmes. Des organismes ont commencé à examiner la conception du travail et les éléments de santé et de sécurité au travail par rapport à leurs programmes de promotion de la santé. Dans chacun de ces cas, les directeurs de programme voient évidemment d'une manière différente les problèmes pour lesquels les employés demandent de l'aide, ils analysent les causes différemment et ils prescrivent des remèdes différents.

AU NIVEAU DU TRAVAILLEUR

Incidence du problème

Afin de différencier ceux qui font usage de substances chimiques pour se divertir des véritables toxicomanes, un professionnel de la santé a proposé que la population soit divisée en quatre catégories, à savoir les abstinents, les usagers responsables, les usagers irresponsables et les habitués. Quand on leur a demandé combien de travailleurs sont des habitués, des participants ont apporté des données canadiennes pour la population générale, pas au travail. Ils ont expliqué que si le problème est dans la population, ils doivent en avoir leur part. Dans le cas de l'alcool, un praticien de la

santé est d'avis que, parmi les 85 à 90 p. 100 de la population qui en font usage, à peu près 10 p. 100 pourraient être des habitués, et 10 p. 100 encore, des usagers irresponsables. Ces chiffres étaient considérés comme très approximatifs pour illustrer la situation et n'ont pas été évalués pour en déterminer la source ou la justesse. D'autres participants nous ont donné des chiffres par groupe professionnel.

Les questions d'entrevue essayaient de cerner les professions ou les niveaux organisationnels où les problèmes d'abus d'alcool ou de drogues sont les plus importants. Tout en reconnaissant que l'abus des drogues est plus considérable chez les jeunes (c'est-à-dire les 18-30 ans), les répondants ont dit que le problème touche la plupart des professions et tous les échelons de l'organisation, du premier au dernier. Ils ont parlé de cas d'alcoolisme et de toxicomanie chez les médecins, les juges, les investisseurs et les dirigeants de compagnie, comme chez les bûcherons, les mineurs, les ingénieurs de chaufferie, les travailleurs ferroviaires et les travailleurs à la chaîne.

Les participants ont déclaré que l'abus d'alcool et de drogues semble être pire quand certaines conditions défavorables et stressantes rattachées à la conception du travail et aux règles organisationnelles sont présentes. (Ces conditions sont examinées dans la partie suivante du rapport, qui traite des causes.) Aucune donnée sur l'incidence n'a été apportée pour comparer les niveaux d'abus d'alcool et de drogues dans différents milieux de travail.

Conséquences néfastes

Les travailleurs qui boivent ou font usage de drogues pourraient avoir des problèmes sur les plans physique, familial, professionnel, juridique, financier et spirituel. Les participants ont cité les répercussions particulières suivantes. (Ils n'étaient pas tous d'accord sur les conséquences qui ont été reconnues. Ainsi, la plupart des représentants des syndicats ont mis en doute le "taux d'accidents accru".)

- Baisse du rendement
- Absentéisme
- Taux d'accidents accru
- Perte de possibilités d'avancement
- Perte de l'emploi
- Mauvaise santé physique
- Stress psychologique et souffrance morale
- Détérioration des relations au travail et repli sur soi
- Mauvaises relations avec les membres de la famille et parfois perte du soutien familial
- Problèmes financiers
- Dépenses additionnelles rattachées au traitement et à la postobservation

Les participants ont raconté que souvent les autres ferment les yeux quand un travailleur boit ou se drogue, ou aident à le protéger, si bien que le problème empire d'ordinaire à la longue jusqu'à ce qu'il ne puisse plus être ignoré. Dans la plupart des organismes (les 85 p. 100 qui, selon les estimations, n'ont pas de PAE), la mesure la plus susceptible d'être prise a alors été de congédier l'employé. La Commission ontarienne des droits de la personne a proposé des lignes directrices à l'intention des employeurs en ce qui a trait aux employés qui boivent ou qui se droguent. De plus en plus de gens se demandent si l'abus d'alcool ou de drogues peut être considéré comme une "cause juste" pour mettre fin à l'emploi et des rapports montrent que certains arbitres ont rétabli dans leur emploi des employés qui avaient été congédiés pour toxicomanie. Ces précédents peuvent aboutir à des usages qui inciteront les employeurs à offrir aux employés qui boivent ou qui se droguent de se faire traiter. Mais même quand le traitement est offert, le travailleur doit souvent attendre pour s'inscrire au programme et, dans certaines provinces, cela représente pour lui des dépenses personnelles élevées. Du fait que l'alcoolisme est une maladie chronique, il y a parfois des rechutes et il n'existe pas de lignes directrices pour déterminer pendant combien longtemps l'employeur devrait continuer d'offrir de l'aide.

Admissibilité à l'aide

Les participants se sont entendus pour dire qu'indépendamment de son poste dans l'organisme, l'employé devrait être le centre et le bénéficiaire des efforts menés pour déceler les problèmes d'abus d'alcool et de drogues, et que de l'aide devrait lui être donnée pour les surmonter. L'accord a toutefois été moins général quant au degré d'extension des services prévus dans le cadre des PAE. Certains participants ont affirmé que ces services ne devraient être fournis qu'à la personne qui est à ce moment-là un employé de l'organisme. D'aucuns ont dit que les services devraient aussi s'étendre aux personnes avec qui les employés doivent avoir des rapports au cours de leur travail (par exemple les détenus). Certains ont affirmé

que les PAE devraient prévoir des services pour la famille immédiate de l'employé. D'autres ont déclaré que les PAE devraient englober les employés qui sont à la veille de prendre leur retraite ou ceux qui l'ont déjà prise. D'autres encore étaient convaincus que les PAE devraient être étendus au travailleur de la réserve de main-d'oeuvre où seront engagés les nouveaux employés, tandis que certains insistaient pour que les PAE soient étendus à toute la collectivité.

Ceux qui voulaient limiter la définition au seul employé actuel affirmaient que, parce que les PAE sont principalement des programmes d'entreprise, l'employé en est le seul objet pratique. Ils estimaient que le fait d'étendre l'aide à la famille, à la collectivité et à d'autres a peu de chances d'être rentable et que ce n'est pas la responsabilité sociale de la compagnie.

Les représentants des services correctionnels ont décrit la nécessité de prévenir l'abus d'alcool et de drogues non seulement chez leurs employés, mais aussi chez les détenus, et cela, pour protéger la sécurité de leurs employés et des autres détenus, et protéger aussi la sécurité de la prison.

Ceux qui favorisaient la définition de l'intéressé et de sa famille ont dit que l'abus d'alcool et de drogues était souvent lié à des facteurs génétiques, à des habitudes de boire ou de prendre de la drogue dans la famille, ou à la dynamique familiale, qui jouent grandement sur le rétablissement potentiel. Ils ont affirmé aussi que l'abus d'alcool ou de drogues par d'autres membres de la famille a souvent des conséquences néfastes sur le rendement du travailleur. Les employeurs dont les PAE sont rendus à maturité et ont eu du succès étaient d'avis que les organismes devraient étendre leurs programmes de manière à englober les membres de la famille.

Ceux qui favorisaient l'inclusion des employés à la veille de prendre leur retraite ou retraités ont expliqué que la retraite est une période très stressante de la vie où des gens perdent leur sentiment d'identité en même temps qu'ils perdent leur rôle professionnel et deviennent malades ou meurent même parfois. Pour les employés qui étaient des usagers irresponsables ou des habitués avant de prendre leur retraite, la situation va très probablement empirer peu après la retraite à moins qu'ils se fassent aider dans le cadre du PAE de leur organisme ou d'un programme d'assistance communautaire.

Ceux qui voulaient étendre à la population active les services prévus par les PAE ont expliqué que dans les industries où l'emploi est saisonnier ou périodique, les travailleurs deviennent souvent alcooliques ou toxicomanes pendant les périodes de mise à pied. C'est pourquoi certaines compagnies ont voulu étendre les services pour qu'ils englobent ces périodes. Les participants qui ont exprimé ce point de vue ont parlé de la valeur des programmes d'assistance communautaire qui devraient aider les postulants à un emploi à être plus sobres.

Des participants qui connaissent bien le Nord ont dit que le taux d'alcoolisme était si élevé dans certaines collectivités qu'il faudrait songer à étendre les services des PAE au travailleur et à son milieu. Pour le travailleur, il serait très difficile de se débarrasser seul de l'habitude quand il vit dans une famille et une collectivité où l'abus d'alcool et de drogues est chose courante. Les participants des grandes entreprises qui représentent le principal employeur dans les petites collectivités étaient en faveur d'un programme communautaire d'action directe.

Pour l'instant, il semble que la plupart des organismes qui ont des PAE visent l'employé seul. Certains ont des services qui englobent les membres de la famille. Et quelques-uns, souvent le plus gros employeur d'une petite collectivité, ont offert de l'aide à l'ensemble de la collectivité. Un certain nombre d'intéressés ont parlé de la nécessité que les employeurs travaillent étroitement avec les responsables des programmes d'assistance communautaire pour s'assurer que leurs employés reçoivent les services dont ils ont besoin quand ils sont adressés à des spécialistes et à des organismes du milieu pour avoir des soins particuliers.

AU NIVEAU DE L'ORGANISATION

Incidence du problème

Les participants ont répondu qu'ils devaient surtout faire face à des problèmes d'alcoolisme et prenaient de plus en plus conscience de sa prévalence et de ses effets négatifs sur le travailleur et l'entreprise. Les représentants de tous les secteurs et de toutes les catégories d'organisations interrogés ont déclaré que ce problème était important, coûteux, et qu'il valait la peine d'y consacrer plus de ressources afin de le résoudre. La plupart des personnes interrogées ont signalé des augmentations des cas de polytoxicomanie où

l'alcoolisme se combine à la dépendance à l'égard de médicaments de prescription ou de drogues illicites, ou les deux. Certains employeurs ont déclaré qu'il leur semblait y avoir une hausse de la consommation de drogues illicites vendues dans la rue, mais qu'ils étaient incapables d'expliquer exactement ce qui se passe. Quelques gros employeurs situés dans des régions portuaires et dans de grands centres urbains, en particulier le secteur des transports et l'appareil militaire, se sont déclarés préoccupés par les augmentations de la consommation de drogues. Alors que le secteur des transports signalait avoir mis à l'essai le dépistage des toxicomanes, la plupart reconnaissaient avoir fait peu de chose dans ce domaine, y compris dans le traitement et la réadaptation des toxicomanes au travail.

Tant le secteur syndical que le patronat ont souligné que le problème n'est pas particulier aux travailleurs, mais qu'il est présent aussi bien dans les salles de conseil que sur le plancher de l'usine. Un représentant syndical a fait remarquer que 30 p. 100 des cas aiguillés vers les services de counseling du PAE de son entreprise provenaient du personnel salarié. La plupart des participants ont déclaré n'avoir jamais recueilli de données sur l'incidence du problème. Certains ont fait état, concernant leur entreprise, de chiffres provenant des États-Unis, d'autres, de données générales concernant la population canadienne, et plusieurs de ceux ayant un PAE bien établi possédaient des données sur le recours au programme. Ils ont toutefois déclaré devoir apporter des réserves à ces données, reconnaissant ne pas savoir exactement quelle partie de l'"iceberg" elles permettaient de mesurer.

Effets négatifs

Diverses parties intéressées ont défini les catégories suivantes d'effets négatifs que peut avoir sur les employeurs la consommation d'alcool et de drogues au travail. Il convient de mentionner de nouveau que les participants divergeaient d'opinion quant aux effets identifiés. Ainsi, des représentants syndicaux ont contesté la validité de plusieurs des études invoquées pour illustrer chaque facteur.

Absentéisme et perte de productivité:

- *Une étude effectuée par un important fabricant d'automobiles établit une forte corrélation entre la consommation abusive d'alcool et de drogues et les pertes de temps au travail; en se fondant sur cette étude, l'entreprise en question élabore actuellement une politique en vertu de laquelle seront licenciés les travailleurs qui se rendent responsables de pertes de temps excessives au travail dans certaines circonstances.*

Accidents donnant lieu à des dommages matériels coûteux, à des pertes de temps et à une augmentation des sommes versées à la Commission des accidents du travail:

- *Les données statistiques de la Commission des accidents du travail de la Colombie-Britannique révèlent qu'une part disproportionnée de réclamations concerne souvent les mêmes travailleurs, qui représentent un très faible pourcentage de la population active. Ces données ne peuvent établir avec exactitude la part des accidents attribuables aux conditions de travail non sécuritaires ou de ceux causés par la consommation d'alcool et de drogues.*
- *Un professionnel de la santé a cité une étude réalisée aux États-Unis qui, a-t-il dit, révèle que la fréquence et la durée des accidents ont été réduites de façon spectaculaire après l'instauration d'un programme de traitement des toxicomanies.*
- *Des représentants d'entreprises dont les travailleurs conduisent des véhicules ont cité des observations établissant un lien entre la consommation d'alcool et de drogues et les accidents de véhicule à moteur.*

Accidents et méfaits intéressant le public et entraînant des pressions publiques, des procès et des pertes de confiance:

- *Les représentants patronaux de lignes aériennes ont relaté des faits basés sur des données provenant des États-Unis et démontrant que de faibles quantités d'alcool consommées des heures auparavant ou de marijuana consommées des jours auparavant pouvaient gravement altérer la capacité d'un pilote de réussir un examen sur simulateur de vol.*
- *Des représentants patronaux du secteur ferroviaire ont fait état d'une étude spéciale effectuée récemment par la firme* Price Waterhouse, *pour le compte de leur groupe de travail, qui montre le nombre inquiétant de travailleurs qui accompliraient des fonctions critiques tout en étant sous l'empire de l'alcool ou des drogues. Ils ont cité le cas d'une entreprise des États-Unis, la* Southern Pacific Railroad, *qui signale avoir connu une réduction importante du nombre des accidents après avoir institué un programme de dépistage des toxicomanes.*

- *Des représentants d'entreprises de camionnage ont parlé de contrôles antidrogue institués afin de recueillir des données sur l'usage des drogues et déclaré avoir établi un lien entre cet usage et des accidents mettant en cause des camionneurs.*
- *On a signalé des cas de médecins poursuivis en justice pour négligence professionnelle liée à l'abus d'alcool et de drogues, de courtiers dilapidant les épargnes de toute une vie que leurs clients leur avaient confiées et de banquiers cocaïnomanes qui, pour continuer à satisfaire leur dispendieuse habitude, n'ont pas hésité à commettre d'importantes fraudes et perdu ainsi la confiance de leurs clients.*

Lorsque des participants invoquaient des études à l'appui de leurs préoccupations, d'autres groupes d'intéressés en contestaient fréquemment les résultats, affirmant qu'il s'agissait d'études effectuées aux États-Unis et qui, par conséquent, ne pouvaient s'appliquer ici, que la méthodologie utilisée était erronée ou inadéquate, que les conclusions n'étaient pas justifiées par les données, ou que le syndicat n'ayant pas participé à l'étude, il y avait lieu de douter de la neutralité et de la validité des conclusions.

Programmes d'aide aux employés (PAE)

Si l'on accorde une grande importance aux PAE dans le présent document, c'est qu'ils représentent manifestement la méthode de prédilection pour prévenir la consommation excessive d'alcool et de drogues sur les lieux de travail et venir en aide aux travailleurs toxicomanes. Si l'on met ce genre de programmes en évidence dans la présente partie traitant des "problèmes", c'est parce que la conception, l'établissement et la mise en oeuvre des PAE sont effectivement sources de problèmes.

Le PAE est un programme organisationnel conçu, dans certains cas, pour prévenir les toxicomanies, mais qui vise toujours à aider les travailleurs aux prises avec des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie. "Les PAE représentent ce qui se fait de mieux en matière de collaboration syndicale-patronale", de déclarer un représentant syndical. "Nous avons réussi à implanter des PAE dans la plupart des grosses sociétés et dans bon nombre d'administrations gouvernementales, et nous avons mis en oeuvre un certain nombre d'innovations dans la conception et l'efficacité des PAE."

Tout au long de la Consultation, les participants ont exposé les caractéristiques qui font que, selon eux, les programmes fonctionnent. Les intervieweurs ont réparti ces caractéristiques en deux catégories : premièrement, les "principes universels", qui comprennent les critères de réussite et le processus à suivre pour la conception et la mise en oeuvre des programmes; et deuxièmement, les "caractéristiques situationnelles", dont les individus font l'éloge, car ils estiment qu'elles conviennent bien à leur milieu de travail particulier.

Principes universels

Les participants se sont généralement entendus sur les principes universels qui devraient sous-tendre tout programme efficace d'aide aux employés :

- Un appui ferme et inconditionnel de la part de la haute direction de l'entreprise.
- Un appui ferme et inconditionnel de la part des dirigeants du syndicat.
- Le programme devrait être conçu de façon à s'adapter au cadre et aux besoins particuliers de l'organisation.
- Un comité patronal-syndical devrait évaluer les besoins de l'organisation et concevoir le programme permettant d'y répondre.
- Il faudrait former du personnel et lui confier des rôles bien définis, et prévoir des normes de rendement explicites.
- Le programme devrait préserver l'anonymat et le secret des participants.
- Le programme devrait être doté d'une forte composante éducative afin d'accroître la sensibilisation et les connaissances et d'encourager son utilisation. Des communications cohérentes et claires sont essentielles.
- Des liens étroits devraient être établis avec les responsables des services communautaires afin de garantir des traitements appropriés.
- Des mesures de suivi devraient être prévues à l'intention des toxicomanes en voie de guérison.
- Il faudrait prévoir des mesures d'évaluation conjointes.
- Le PAE devrait être séparé des programmes visant la discipline des employés ou la sécurité dans l'usine.

Caractéristiques situationnelles

- Degré de participation du syndicat et de la direction.
- Portée du programme : alcool et drogues, portée générale ou promotion de la santé.
- Groupe cible : l'employé ou l'employé et sa famille ou la communauté, notamment dans les villes employeurs.
- Recours à des conseillers du syndicat et à l'entraide ou aux services de conseillers professionnels internes.
- Évaluation et aiguillage internes (soit par les pairs, soit par des orienteurs professionnels) ou recours à des experts-conseils de l'extérieur travaillant à contrat ou à des services d'évaluation et d'aiguillage communautaires, ou principalement indépendants des ressources communautaires ou en état d'interdépendance étroite avec les ressources communautaires.
- Bureaux sur place ou à l'extérieur.
- Protection du secret ou annonce et témoignages par les toxicomanes en voie de rétablissement.
- Financement du programme par la direction ou financement mixte par le syndicat et la direction.

Problèmes liés à l'établissement et au maintien d'un PAE

L'établissement et le maintien d'un PAE efficace posent deux difficultés. L'une se situe au niveau de la création et de la mise en place des structures et des politiques du programme, tandis que l'autre tient au maintien subséquent et à l'extension du programme. Il importe de s'entendre sur les objectifs proposés du programme et la façon dont ils seront réalisés. Les participants ont déclaré que les discussions qui mènent aux décisions concernant la conception du programme sont riches d'enseignements quant à la façon d'équilibrer un certain nombre de valeurs apparemment conflictuelles.

- Quelle importance faut-il accorder au bien-être du travailleur ?
- Quelle importance faut-il accorder au ratio avantages-coûts et à la productivité et à l'efficacité de l'organisation ?
- Comment le syndicat et la direction devraient-ils participer à la conception et à la mise en oeuvre du PAE ?

De l'aptitude du syndicat et de la direction à comprendre et à concilier les valeurs et les besoins préconisés par l'autre dépend la réussite de plusieurs programmes exposés par les participants. Les représentants syndicaux tout comme les dirigeants d'entreprise ont affirmé que l'évaluation conjointe du problème avant l'étape de la conception du programme les avait aidés à élaborer une appréciation et une approche commune.

Selon le directeur d'un PAE modèle en rapide expansion, la politique mise de l'avant par sa compagnie, qui consiste à mettre d'abord l'accent sur l'aide aux travailleurs et à la collectivité dans laquelle ils vivent, s'est traduite par des avantages adéquats pour l'employeur. Cette politique, selon lui, constitue pour la compagnie une saine approche à long terme. Il a déclaré que le syndicat collabore avec enthousiasme, mais que si l'employeur s'avisait de recueillir des données sur le ratio avantages-coûts, cette collaboration pourrait fort bien s'affaiblir.

Par contraste, le directeur du PAE d'une entreprise spécialisée dans le secteur énergétique et qui vient tout juste d'inaugurer son programme a déclaré que l'entreprise n'avait pas encore profité de ce que le programme avait à offrir et que la haute direction le talonnait de près au sujet de son ratio avantages-coûts. Selon un gestionnaire hiérarchique du secteur des transports, les syndicats devraient collaborer avec les dirigeants d'entreprise afin de protéger la sécurité du public, s'ils ne veulent pas que celui-ci réclame des restrictions qui risquent de gêner l'efficacité ou la croissance de l'entreprise. Selon un représentant syndical du même secteur, un sondage effectué auprès de ses membres révèle que ceux-ci s'entendent pour dire que la sécurité doit être améliorée pour leur propre protection et celle du grand public.

Des représentants du CTC et d'autres secteurs ont mis en doute les motifs invoqués par les dirigeants d'entreprise à l'égard de la "sécurité du public" en disant qu'ils croyaient que l'ampleur de la réaction n'était pas justifiée et pourrait bien être une excuse pour contrôler davantage les travailleurs. Même lorsque les dirigeants d'entreprise et les syndicats s'entendent sur les objectifs et les moyens à prendre pour les atteindre, ils divergent fréquemment d'opinion quant à la portée effective à conférer au programme. Le responsable d'un PAE bien connu a confié qu'il avait de la difficulté à convaincre la haute direction de ne pas déroger à son engagement initial d'étendre le champ d'application du programme, même si celui-ci faisait l'objet d'une évaluation positive.

Le responsable d'un PAE bien établi dans un important commerce de détail a raconté de quelle façon un nouveau vice-président entendait mettre fin au programme dans le cadre d'une rationalisation. Il a recommandé de soumettre le programme à l'examen d'un expert-conseil de l'extérieur afin que celui-ci en évalue l'impact, et il signale que, avant même que l'étude ne soit terminée, l'entreprise avait accepté d'accroître sensiblement le programme afin d'en retirer les avantages escomptés. Une autre importante entreprise et son syndicat sont connus pour être à l'avant-garde en ce qui concerne le financement patronal-syndical de certains éléments de leur PAE, de sorte que les deux parties ont leur mot à dire sur la portée du programme. De nombreux participants ont souhaité en savoir plus sur les modalités de ce financement.

Une avocate a fait observer que, s'il est vrai que les dirigeants d'entreprise et les représentants syndicaux peuvent s'entendre sur les objectifs, les moyens à prendre pour les atteindre et la portée du programme dans certaines organisations où les relations de travail sont excellentes, il est un fait que, dans les situations plus courantes où ces relations laissent à désirer, la situation risque de se détériorer au point où la direction pourrait vouloir établir des tests de dépistage afin d'obtenir un meilleur contrôle. Selon cette avocate, ce genre de litige devra probablement être réglé devant les tribunaux.

Protection insuffisante des PAE

La protection à assurer, c'est-à-dire faire en sorte que l'ensemble de la population active canadienne ait accès aux PAE, est une question importante.

- Les participants estiment que 85 p. 100 de la population active se trouve dans de petites entreprises dépourvues de PAE et trop petites pour être éventuellement en mesure d'élaborer leur propre programme. Les premières estimations collectives du degré de protection offert à l'échelle nationale donnaient à croire que 95 p. 100 des travailleurs ne sont pas couverts, jusqu'à ce que quelqu'un établisse un calcul approximatif en tenant compte des employés du secteur gouvernemental et des grosses sociétés.
- Selon certains, même dans les grandes entreprises dotées d'un PAE, celui-ci ne couvre pas la totalité de l'organisation. Dans certains cas, soit que les cadres supérieurs n'en ont pas saisi tous les mécanismes, soit que les cadres intermédiaires opposent une résistance, ou soit que l'on est incapable de trouver les ressources suffisantes. Des problèmes subsistent dans les grandes entreprises composées de nombreuses petites unités géographiquement dispersées. Maintenir en place des comités mixtes patrons-ouvriers dans diverses régions et assurer l'accès à des services d'information, d'aiguillage, d'évaluation et d'orientation s'est révélé difficile et coûteux.
- Bon nombre de programmes fructueux ont vu le jour dans des entreprises qui affichent un bon dossier sur le plan de la gestion des ressources humaines. La protection a tendance à être meilleure dans les grandes entreprises bien établies, dans les compagnies du secteur de l'énergie et des services, où les profits tendent à être élevés et qui, par tradition, investissent dans les gens. La protection a tendance à être moins bonne ou n'existe tout simplement pas dans les petites entreprises dont les profits sont faibles et qui connaissent des relations difficiles avec leurs employés.
- Les chances de trouver des PAE efficaces sont plus élevées dans les enteprises pratiquant un style de gestion participative et où les relations entre le syndicat et la direction sont bonnes. Les entreprises qui adoptent un style de gestion autoritaire et entretiennent de piètres relations industrielles semblent avoir des PAE moins efficaces.
- De la même manière, certains gestionnaires ont déclaré envier les entreprises concurrentes dotées d'une direction syndicale de meilleure qualité, avec laquelle il est plus facile de collaborer à des projets mixtes de conception et de mise en oeuvre.
- On observe souvent un écart important dans le pourcentage des employés qui font appel au PAE en place. Selon certains, la proportion d'employés qui recourt au PAE est plus faible dans les entreprises qui disposent d'un programme interne, car dans ce cas, l'anonymat et le secret ont tendance à être moins protégés. Les participants ont signalé que les programmes externes sont plus efficaces lorsque les échelons supérieurs de la direction y participent. On ne dispose d'aucune donnée permettant de comparer les taux d'usage entre les programmes internes et les programmes externes.

Faiblesses des PAE

- Les PAE sont susceptibles de faire l'objet de coupures budgétaires pendant les périodes de récession, et un certain nombre de programmes ont effectivement été soit réduits, soit abandonnés au début des années 80.

- Dans bien des cas, les PAE sont établis à la suite de pressions soutenues exercées par un "champion" (éventuellement un alcoolique en voie de rétablissement ou un membre de l'entreprise ayant un intérêt particulier pour ce genre de programme) et maintenus par cette personne sans beaucoup d'appui du personnel. Au cours des entrevues, un certain nombre de ces champions se sont demandés ce qu'il adviendrait du programme si jamais ils quittaient l'entreprise. "Je ne sais vraiment pas ce que l'entreprise ferait. Elle pourrait confier le service à contrat à un expert-conseil de l'extérieur, mais je me demande bien qui, à l'intérieur de l'enteprise, consacrerait l'énergie et les efforts nécessaires à la poursuite du programme. Car il ne s'agit pas simplement d'une autre tâche de gestionnaire."

- Certains PAE reposent sur les compétences d'alcooliques en voie de guérison, qui font office de coordonnateurs et d'agents d'orientation. Ces personnes contribuent à repérer et à aider les toxicomanes, habituellement au moyen d'une évaluation préliminaire et en les dirigeant quelquefois vers un professionnel compétent à l'intérieur de l'entreprise, mais souvent vers un professionnel exerçant dans la collectivité adjacente. Certaines des personnes interrogées ont reconnu ne pas avoir les compétences nécessaires pour faire face à certains des problèmes de drogue qu'ils rencontrent et à la gamme accrue des problèmes mis en évidence par les PAE de portée générale. Elles ont souligné la nécessité de prévoir davantage de séances de formation à leur intention et d'accroître le nombre des psychologues professionnels et des travailleurs sociaux possédant une formation spéciale dans le domaine de l'alcoolisme et de la toxicomanie.

- Un certain nombre de professionnels de la santé ont fait observer que des conseillers de PAE internes, ne possédant pas la formation et les compétences voulues, étaient responsables de nombreux cas d'aiguillage inapproprié vers des services de traitement en établissement, services qui se révèlent très dispendieux pour l'individu, l'employeur et l'assureur.

- Par ailleurs, de nombreux participants ont fait remarquer que l'on ne possédait pas suffisamment de données sur l'efficacité relative des solutions de remplacement aux PAE ou sur l'efficacité de PAE précis, expressément conçus pour des cadres de travail particuliers. La plupart des entreprises ne conservent des données que sur le nombre de personnes ayant recours au PAE chaque année, par catégorie de symptômes. Quelques entreprises ont également tenté d'évaluer l'efficacité des sommes consacrées à leur PAE sur le plan de la contribution à l'entreprise. Une importante firme de distribution de denrées alimentaires au détail a mis au point un progiciel visant à aider les entreprises à mesurer l'efficacité de leur PAE et à déterminer de quelle façon elles pourraient tirer profit d'une injection accrue de ressources dans ces programmes. Cette firme procède actuellement à la commercialisation de ce progiciel à travers l'Amérique du Nord.

Divergence sur la gravité et l'urgence de la situation

Les syndicats et les représentants des entreprises ont convenu que la consommation abusive d'alcool et de drogues avait des effets négatifs sur le travailleur et l'employeur, et qu'il fallait y consacrer un effort prioritaire. Dans la plupart des entrevues et dans trois des ateliers de travail, l'opinion prépondérante était que le problème d'alcoolisme actuel était important, mais que nous pouvions y faire face de façon adéquate avec les moyens à notre disposition en en accroissant le champ d'application et en y injectant plus de ressources. Tout en reconnaissant que les problèmes de consommation de drogues différaient et qu'ils n'étaient pas totalement compris, la plupart des représentants des entreprises et les autres intéressés ont estimé que la consommation de drogues demeurait sous contrôle, et qu'elle n'était pas responsable de coûts excessifs.

Les participants divergeaient d'opinion quant aux conséquences nuisibles de la consommation abusive d'alcool et de drogues sur la sécurité du public et quant à l'urgence de s'attaquer non seulement à la consommation de drogues dures, mais aussi à la consommation de substances relativement bénignes qui pourraient contribuer à de très graves accidents. Un long débat a suivi au sujet des contrôles antidrogue et des éventuelles solutions de rechange.

Mentionnons, à titre d'exemple, que les représentants de l'industrie des transports et du secteur militaire se sont dits d'avis qu'il fallait de toute urgence adopter plus de mesures pour contrôler la consommation d'alcool et de drogues dans leur secteur d'activité, en raison de la sécurité publique et des besoins particuliers de l'armée. Ces représentants croient que leur expérience

personnelle, des données spécialement recueillies et des études effectuées aux États-Unis démontrent que les effets négatifs potentiels sont graves au point d'exiger des interventions plus immédiates que celles que l'on peut compter obtenir par les programmes habituels.

D'autres participants ont critiqué l'armée pour sa politique de distribution d'alcool à bon prix et d'encouragement d'une "culture de buveurs", tout en voulant par la suite imposer des tests de dépistage. Certains participants ont accusé le secteur des transports d'appliquer des pratiques de gestion médiocres et des conditions de dotation en personnel peu judicieuses.

Les représentants des lignes aériennes et des chemins de fer ont déclaré qu'ils pratiquaient, depuis un certain temps, des tests de dépistage des toxicomanes avant l'embauchage et que leurs données démontraient que les candidats à des postes de nature délicate accusaient des taux importants d'alcoolisme et de toxicomanie. Ces compagnies ont recueilli, à partir de leur PAE et de projets pilotes de contrôles antidrogue, d'autres données qui viennent confirmer la présence de problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie chez leurs employés occupant des postes clés, importants pour la sécurité publique. Enfin, l'industrie du rail a invoqué l'étude susmentionnée, réalisée par la firme *Price Waterhouse*, pour prouver que des employés avaient effectué des tâches de nature délicate sur le plan de la sécurité tout en étant sous l'influence de drogues et d'alcool. Selon cette industrie, ces données démontrent qu'il y a des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie chez ses employés affectés à des fonctions délicates du point de vue de la sécurité, et que ces problèmes sont vraisemblablement liés à une augmentation des risques d'accident. Les représentants syndicaux ont contesté la méthodologie et les conclusions de cette étude.

Un chercheur a fait observer que, même à 0,015 %, on avait décelé une altération des facultés, chiffre nettement inférieur à la limite légale de 0,08 % d'alcoolémie pour la conduite automobile. Comme, à sa connaissance, on n'avait pas effectué d'essais à des concentrations inférieures, il ne pouvait pas être certain qu'il n'y aurait pas d'altération des facultés à des concentrations plus faibles. Il en a été conclu que la consommation d'une simple bière avant ou pendant le travail pouvait avoir des répercussions sur la sécurité du public. Un participant a cité une règle de l'armée qui interdit la consommation d'alcool ou de drogues huit heures avant de voler et six heures avant de conduire. Toutefois, a-t-il suggéré, il existe un certain nombre d'industries civiles, comme les services de police et de lutte contre les incendies, qui font appel à leurs employés à des heures imprévues. Il s'agit inévitablement de fonctions qui exigent le maximum d'attention et que l'on ne peut se permettre d'exercer avec les facultés affaiblies par la consommation d'alcool ou de drogues. Les représentants syndicaux ont rétorqué que la direction des entreprises ne devrait pas chercher à contrôler l'usage légal d'alcool par leurs employés en dehors des heures de travail.

"Les syndicats ne sont pas convaincus du lien entre la consommation excessive d'alcool et de drogues, les accidents et la mise en danger de la sécurité du public", a-t-il été noté par un représentant syndical. Les syndicats ont rétorqué que les données étaient insuffisantes pour démontrer l'existence de ce lien, qu'il s'agissait de données anecdotiques et non vérifiables. Comme l'a fait remarquer un représentant, "les syndicats ont rarement eu un rôle à jouer dans la définition et la collecte de données sur les travailleurs et, en toute bonne foi, ne peuvent faire confiance à des données contrôlées uniquement par le patronat. Les représentants des syndicats voient d'un mauvais oeil la collecte de données sur les lieux de travail, car il s'agit d'une intrusion dans la vie privée; on ne dispose pas de garantie sur la façon dont ces données vont être utilisées, et elles le sont habituellement au détriment des travailleurs".

Le *Niagara Institute* a remarqué qu'il semblait peu probable que l'on puisse s'entendre sur une définition et sur l'urgence de la question de l'"usage abusif d'alcool et de drogues et la sécurité du public" jusqu'à ce que les problèmes soient mieux définis et documentés au moyen de données dans lesquelles les divers intéressés pourront mettre leur confiance.

AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE OU RÉGIONAL

Le niveau communautaire est défini comme le secteur géographique local entourant l'unité organisationnelle sur laquelle compte l'organisation pour avoir accès à des services et à des ressources. Il est souvent considéré comme le secteur métropolitain ou, dans les plus petits centres, la principale ville de la

région où des services pourraient être disponibles.

Les rôles communautaires et régionaux représentés à la Consultation comprenaient les services de police, commissions des accidents du travail, avocats, assureurs, institutions ou prisons, centres de désintoxication, professionnels de la santé à titre individuel, conseillers en évaluation des PAE, conseillers en planification des PAE, conseillers syndicaux (pour le programme mixte CTC-Centraide), PAE communautaires et laboratoires de dépistage.

Lorsque de grandes industries dans le secteur de l'énergie, des mines ou des autres ressources s'établissent dans de petites communautés, elles deviennent souvent le principal employeur. Elles prennent donc un plus grand intérêt dans la collectivité et, parfois, peuvent permettre que leurs professionnels des PAE offrent une formation ou des services aux citoyens locaux. Dans les plus grandes villes, les organisations tentent souvent de trouver des ressources de qualité dans la collectivité et d'y avoir recours au besoin.

Problèmes

Des participants ont fait remarquer l'existence d'un nombre limité de firmes externes de conseillers professionnels qui peuvent aider à la conception de PAE et fournir des services d'évaluation indépendants afin d'acheminer les clients vers un traitement plus spécialisé. Ces firmes "repèrent" souvent le sujet et assurent le suivi nécessaire. Dans la plupart des régions, toutefois, les participants soulignent un manque de professionnels indépendants dans la communauté possédant la formation et la compétence pour traiter les problèmes d'alcool et de drogues. Les praticiens des PAE dans des organisations établies au sein de petites collectivités ont signalé un manque navrant de services professionnels facilement accessibles. Ils ont parlé de psychologues itinérants qui viennent une ou deux fois par mois.

Ils ont cité aussi l'exemple de psychologues et de travailleurs sociaux au sein de la collectivité qui sont censés procéder à des évaluations et adresser les clients à des services spécialisés, mais qui ne possèdent aucune expérience directe ni aucune formation en matière d'alcool et de drogues. En dépit du nombre incalculable de séances consacrées aux symptômes causés par l'abus d'alcool et de drogues, ils sont incapables de faire face au problème de base et de diriger le client vers un traitement efficace.

Les participants ont encore parlé de médecins qui connaissent peu le domaine de la santé au travail et qui comprennent encore moins les maladies liées à l'alcool. Ces médecins ont tendance à prescrire exagérément des médicaments qui conduisent à la polytoxicomanie et participent inconsciemment au "camouflage" de problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie. Par exemple, un directeur de PAE frustré a cité le cas d'un médecin qui, lorsque invité, a refusé de visiter l'usine où nombre de ses patients travaillaient pour en apprendre davantage sur leurs conditions de travail.

Compte également pour beaucoup dans le diagnostic et l'aiguillage appropriés toute une gamme d'autres organismes et processus dont dépendent souvent les milieux de travail. Des organisations ont signalé que ces institutions ne semblent pas comprendre l'importance du problème de l'alcoolisme et de la toxicomanie et ne prennent pas les moyens appropriés pour y faire face. Par exemple :

- Lorsqu'un travailleur dépose un grief et soumet son cas à l'arbitrage, l'arbitre est rarement sensible au rôle que l'alcool ou les drogues peuvent avoir joué dans l'incident et n'adresse presque jamais le travailleur à un programme de traitement approprié.
- Lorsque des travailleurs subissent de multiples accidents au cours d'une période donnée, la Commission des accidents du travail examine rarement, si jamais elle le fait, comment l'abus d'alcool et de drogues peut avoir contribué à ces accidents et ne recommande presque jamais un traitement spécialisé pour les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie.
- On estimait qu'un lit d'hôpital sur quatre peut être occupé par une personne dont la maladie est directement ou indirectement causée par l'abus d'alcool ou de drogues. Toutefois, si les travailleurs se retrouvent à l'hôpital à cause d'une maladie découlant de l'alcool, ce sont généralement les symptômes qui sont traités, sans que beaucoup d'attention soit portée à la maladie sous-jacente, et peu d'efforts sont faits pour adresser les sujets à des services de traitement spécialisés.

Les participants ont indiqué un manque d'installations de traitement tels que lits, services pour les patients externes, maisons de transition et unités mobiles partout au Canada. Nombreux sont ceux qui ont dit que leur organisation trouve les délais d'attente avant l'admission inacceptablement longs.

Plusieurs ont signalé avoir dû envoyer des clients aux États-Unis, souvent à grands frais et loin de leur famille, de leurs amis et des groupes de soutien.

De nombreux intervenants ont également fait ressortir le manque de fonds destinés au traitement des alcooliques et toxicomanes (c'est-à-dire paiement complet par l'assurance-maladie). Alors que certaines provinces payent 28 jours de traitement pour les problèmes d'alcoolisme, d'autres n'assument que la moitié de la note, et d'autres encore, rien du tout, laissant l'ensemble des coûts aux employeurs et employés. Quant à ceux qui sont prêts à envoyer des clients suivre des traitements de plus de 28 jours approuvés par la profession médicale, ils se butent au refus de payer des compagnies d'assurance.

Parce que le traitement des problèmes d'alcool et de drogues n'est pas toujours entièrement couvert par l'assurance-maladie, la réadaptation est souvent coûteuse pour ceux qui sont le moins en mesure de payer. Un professionnel de la santé a dit s'inquiéter de la facture de plus de 5 000 $ pour les coûts de postcure seulement. Alors que certaines entreprises sont prêtes à prêter de l'argent aux employés, d'autres refusent de le faire. Un représentant du milieu syndical a indiqué que parce que les services de counseling pour les familles des alcooliques et toxicomanes ne sont pas pris en charge par les régimes provinciaux d'assurance-maladie, ils constituent eux aussi un lourd fardeau pour les familles.

Les partisans de PAE globaux ont indiqué comment ils doivent diriger les employés vers des professionnels de la santé possédant la bonne formation dans la communauté. Ils ont fait valoir que l'absence d'assurances dans ces domaines signifie que les services représentent des coûts importants pour l'employeur ou l'employé, selon le régime en vigueur. L'absence d'assurances signifie souvent aussi que les employeurs et les employés n'appliqueront pas d'objectifs de prévention.

AU NIVEAU DE LA SOCIÉTÉ

Lorsqu'on leur a demandé d'indiquer les lacunes et les problèmes liés à l'abus d'alcool et de drogues chez les travailleurs, au niveau sociétal, les participants ont signalé les attitudes acceptant la prise d'alcool et de drogues licites, ce que la société pense des maladies liées à l'abus d'alcool et de drogues, et le manque de politique gouvernementale et de cadre juridique.

Incidence du problème

Les participants ont décrit l'acceptation générale de l'alcool dans la culture canadienne et, jusqu'ici, l'acceptation de nombreuses pertes et de nombreux coûts sans vouloir en examiner la nature ni l'ampleur. Ils voyaient un manque de sensibilisation du public à l'abus d'alcool et de drogues dans le milieu de travail et un manque d'appui pour mettre ce problème en évidence. L'abus d'alcool et de drogues dans la société en général est devenu une question d'intérêt majeur récemment parce que le grand public comprend mieux le phénomène et déplore le rôle de l'alcool dans les accidents de véhicule à moteur, et parce qu'une plus grande attention a été accordée au problème de la drogue aux États-Unis.

Les participants interrogés et, en particulier, l'atelier de Vancouver ont insisté sur les valeurs et attitudes dans la société canadienne qui font que certains degrés élevés de consommation d'alcool et d'alcoolisme sont considérés comme "normaux". Comme dans d'autres pays nordiques, la consommation d'alcool serait peut-être relativement plus élevée au Canada en raison du climat froid et de l'isolement. On a parlé des problèmes particuliers des autochtones chez qui l'alcoolisme toucherait, dans certaines collectivités, de 80 à 90 p. 100 de la population. Il a été question de la façon dont la société se sert de l'alcool pour mettre les gens à l'aise et rendre plus facile le dialogue avec des étrangers. Notre société encourage parfois ses membres à boire et tend ensuite à ignorer ou à excuser l'alcoolique lorsqu'il devient un problème.

On a mentionné la conspiration du "camouflage" pour protéger les membres de la famille et les collègues de travail, qu'ils soient des frères mineurs travaillant à côté de soi ou des voisins de bureau. Les gens ont dit que la culture canadienne est polie. "Nous ne parlons pas des affaires des autres, et nous n'avons pas l'habitude de nous parler en face lorsque les choses ne vont pas bien au niveau interpersonnel. Nous avons tendance à fermer les yeux sur les problèmes et de passer à côté." Toutefois, c'est en plein ce comportement qui rend difficile pour l'alcoolique ou le toxicomane d'admettre qu'il a un problème et qu'il a besoin d'aide.

D'autres ont parlé de la taille et du pouvoir économique de l'industrie de l'alcool, et de sa capacité, par la publicité, d'influencer les habitudes de vie, notamment chez les jeunes. La publicité associe la bière aux hommes musclés et au plaisir. Ces messages passent sous silence le danger potentiel que représente l'alcool ou les avantages d'un mode de vie plus positif.

Une histoire qui a semblé surprendre et choquer nombre de participants à l'atelier d'Edmonton est celle d'un représentant ouvrier invité à faire partie d'un comité procédant au visionnement préalable de publicité au sujet de produits alcoolisés. Le marché cible, a-t-il dit, semblait être probablement celui des 22-27 ans. Toutefois, on lui a appris que le marché de développement clé était celui des 12-17 ans, parce que les études de marché avaient révélé qu'une personne avait choisi vers l'âge de 17 ans la bière qu'elle boirait vraisemblablement jusqu'à l'âge de 45 ans.

Les participants ont parlé également de l'important nombre de travailleurs dans l'industrie de l'extraction et de la transformation des ressources, le secteur ferroviaire, la marine et l'armée, où l'on travaille dur dans des conditions difficiles, souvent loin de sa famille et de son milieu. Au fil des ans, ces groupes professionnels se sont donné un machisme associé à la boisson : la "culture des mines", la "culture policière" et la "culture du rail". L'exemple de la marine marchande et de l'armée a été cité, où l'on semble encourager la consommation de boisson en fournissant de l'alcool à bas prix, puis en acceptant d'importants niveaux de consommation et d'abus. Les participants ont enfin souligné la "culture de l'alcool" dans la profession juridique et chez les médecins, chez les parlementaires et dans le corps diplomatique.

Tous ont rapidement convenu à Vancouver et à Edmonton que le fait de ne pas reconnaître l'importance centrale de l'abus d'alcool et de drogues comme maladie était une erreur de jugement fondamentale au niveau sociétal. Les professionnels de la santé ont fait clairement comprendre que cette lacune était à l'origine de la formation inappropriée des leurs, de l'inefficacité des diagnostics et des traitements dans nombre de cas d'hospitalisation, et du counseling psychologique inefficace.

Nécessité d'adopter une approche commune

Les participants ont fait remarquer que les dirigeants du monde des affaires et du travail, ainsi que du gouvernement, qui pourraient influencer les attitudes et les politiques à leurs différents niveaux, ne s'étaient pas rencontrés pour étudier et adopter des approches complémentaires de lutte contre le problème. Des trois secteurs, celui du travail semble avoir fait le plus pour élaborer une politique intégrée en matière d'abus d'alcool et de drogues. Le CTC a parrainé un groupe d'étude dans les années 70 afin qu'il définisse son approche de l'abus de l'alcool et des drogues, sa politique d'action face au patronat en ce domaine, et son programme de formation de conseillers syndicaux.

Quoique de nombreuses entreprises aient mis sur pied leur propre programme d'aide aux employés, peu d'associations d'entreprises ont accordé la priorité à l'abus d'alcool et de drogues. Au cours de la Consultation, plusieurs des principales associations contactées ont expliqué que leurs membres n'ont pas encore placé le problème à l'ordre du jour et que les associations n'ont pas de politiques. D'autres représentants d'associations ont indiqué que l'abus d'alcool et de drogues était parfois mis à l'ordre du jour des comités de santé et de sécurité au travail. À l'heure actuelle, l'association des camionneurs étudie le problème et prépare une politique.

Problèmes au niveau de la politique gouvernementale

Les participants déplorent l'absence de politiques gouvernementales fixant des buts clairs pour la lutte contre l'abus d'alcool et de drogues au travail. Nombreux sont ceux qui ont indiqué que le pays manquait de politiques qui :

- encourageraient l'action, fixeraient des normes en la matière, ou aideraient financièrement les PAE;
- interdiraient ou limiteraient les contrôles antidrogue et établiraient des procédures pour protéger les droits de la personne;
- assureraient la coordination de l'action contre l'abus d'alcool et de drogues au niveau provincial et fédéral;
- permettraient d'aider financièrement des centres communautaires d'évaluation et de traitement venant appuyer les PAE;
- évalueraient les efforts en fait de PAE.

Tous ont également convenu que devaient être améliorées les politiques gouvernementales d'aide aux chômeurs éprouvant des problèmes d'alcool ou de drogues. Les représentants autochtones ont parlé de modèles fédéraux, d'exigences et de procédures inadaptés à leur culture, et demandé un réexamen des politiques. Les participants ont également souligné l'absence de fonds provinciaux pour les établissements professionnels connexes de service et de traitement vers lesquels nombre de PAE dirigent leurs clients.

V. EXPLORATION DES CAUSES

Les intéressés en sont arrivés à un consensus remarquable quant aux causes probables de l'abus d'alcool et de drogues chez les travailleurs. Un résultat digne de mention est le consensus au sujet des caractéristiques des emplois et des conditions de travail qui contribuent probablement à l'abus d'alcool et de drogues. Il est clair qu'il faudrait beaucoup plus de recherche pour établir l'importance relative des diverses causes énumérées.

Les participants ont attribué l'abus d'alcool et de drogues au travail à trois séries de facteurs, notamment :

- Les causes inhérentes à la personne
- Les conditions liées à l'emploi et aux lieux de travail
- Les influences de la société.

FACTEURS INHÉRENTS À LA PERSONNE

Les participants qui ont parlé des causes inhérentes à la personne ont mentionné l'importance de la génétique, l'abus d'alcool et de drogues au sein des familles dès la tendre enfance, la personnalité, ainsi que des habitudes d'alimentation et d'exercice. Certains ont parlé de la capacité d'une personne de tolérer le stress du milieu et d'y faire face. Le directeur d'un centre de traitement a fait ressortir l'importance de faire appel à l'aptitude d'une personne à avoir confiance aux autres et à les aimer, ainsi qu'à son sentiment de valeur personnelle et de bien-être spirituel. Un représentant autochtone a insisté sur la nécessité de considérer la personne comme un membre de la collectivité.

Plusieurs intéressés ont parlé des emplois qui semblaient être liés à une forte consommation d'alcool. Il a été suggéré que les gens choisissaient parfois délibérément de tels emplois parce qu'ils aimaient cette culture d'un travail difficile, hasardeux, énormément stressant et associé à une forte consommation d'alcool. Les participants du secteur syndical ont déconseillé à l'assemblée d'accepter cette vue sans examiner les caractéristiques des emplois ainsi que les influences organisationnelles et sociétales. Ils ont parlé des taux élevés de chômage dans les régions du pays où l'on retrouve ces genres d'emploi et ont laissé à entendre que pour nombre de personnes, il n'y avait que très peu de solutions de rechange à ces emplois hautement stressants.

FACTEURS D'ORDRE ORGANISATIONNEL

Au niveau organisationnel, d'aucuns étaient en désaccord quant aux causes de l'abus d'alcool et de drogues et de ses conséquences indésirables.

Lorsque les relations patronales-syndicales étaient bonnes, les patrons étaient enchantés de signaler qu'ils avaient bien travaillé avec les syndicats à leur PAE et que les dirigeants syndicaux ne déposeraient même pas un grief s'ils croyaient que l'un de leurs membres avait un problème d'abus d'alcool et de drogues. Le secteur syndical affirmait avoir travaillé avec la direction dans le cadre de comités de santé et de sécurité au travail dont l'intervention était souvent efficace lorsqu'il s'agissait d'éliminer les conditions dangereuses ou stressantes.

Dans certaines entreprises, toutefois, peut-être en raison d'antécédents de mauvaises relations patronales-syndicales, ou peut-être du fait de la responsabilité potentielle entourant les accidents, la direction et les syndicats portaient tous deux les "premiers coups", s'accusant l'un l'autre d'être la cause des problèmes d'alcool et de drogues.

Les dirigeants ont souvent parlé en premier des "personnes ayant des problèmes d'alcool" et des "problèmes sociaux" que l'on introduisait dans le milieu de travail. Ils ont décrit une culture professionnelle particulière de consommation d'alcool et ont signalé que les membres du syndicat se protégeaient les uns les autres et n'étaient guère intéressés à traiter du problème.

Les participants du secteur syndical ont souvent mentionné les mauvaises conditions de travail ainsi que la supervision inadéquate de la part des superviseurs, qui abusaient souvent eux-mêmes d'alcool et de drogues. Ils ont cité l'exposition aux situations de

travail dangereuses, le manque de contrôle à l'égard du travail, l'évolution technologique, la satisfaction au travail et le degré d'accès à l'alcool et aux drogues au travail comme étant des causes du stress et de l'abus d'alcool et de drogues s'y rattachant. Ils ont également cité comme facteurs contributifs l'éloignement géographique, l'isolement et l'ennui dans les milieux de travail.

La quasi-totalité des participants ont convenu que les conditions de travail et les politiques organisationnelles pourraient potentiellement influer sur les taux de consommation d'alcool et de drogues. Un résumé des causes potentielles du problème au travail, identifiées au cours des entrevues, a été présenté à chacun des ateliers afin que les participants puissent y ajouter des éléments ou formuler des observations. La liste est demeurée, pour l'essentiel, la même tout au long des nombreux ateliers, les participants y ajoutant des anecdotes pour illustrer comment chacune des causes pouvait influencer une situation donnée. Quelques-uns de ces facteurs, ainsi que des illustrations de la façon dont ils s'opèrent figurent ci-dessous.

Caractéristiques des emplois

Degré d'accès à l'alcool et aux drogues:

- *Les représentants des professions de la santé ont raconté comment les médecins, les infirmières, les dentistes et les vétérinaires avaient aisément accès aux drogues légales et comment l'abus de ces drogues et, en plus, de l'alcool, avait inspiré des associations professionnelles à établir des programmes spéciaux afin de venir en aide à leurs membres.*
- *Les barmaids et les barmans, ainsi que les membres des forces armées et du corps diplomatique, ont aisément accès à de l'alcool gratuit ou bon marché.*
- *Un médecin qui avait inspecté une usine de produits chimiques toxiques a parlé de travailleurs qui souffraient de maux de gorge. D'importantes quantités de médicaments d'ordonnance pour la gorge, lesquels contenaient de la codéine, avaient été achetées et les travailleurs ingéraient de façon constante d'importantes quantités de cette drogue.*

Nécessité de travailler de longues heures l'esprit éveillé, particulièrement dans le secteur des transports:

- *Lignes aériennes – Un participant du secteur syndical a noté que les membres de l'équipe de l'air travaillaient de longues journées, soit jusqu'à 24 heures par jour, souvent entrecoupées de courts repos en escale. La fatigue qui s'installait naturellement était exacerbée davantage lorsqu'il fallait traverser plusieurs fuseaux horaires différents dans un même jour. Cet horaire exténuant rendait le sommeil difficile. Les médecins des compagnies prescrivaient alors des somnifères pour faciliter le sommeil et l'équipe prenait des "uppers" (des stimulants) pour rester l'esprit éveillé.*
- *Camionneurs – Un gestionnaire a reconnu que par le passé, certaines entreprises de camionnage avaient encouragé les camionneurs à prendre des drogues pour rester éveillés au cours des longs trajets. Il a admis que les camionneurs avaient le droit d'être furieux du fait qu'en raison des efforts déployés par la direction pour éliminer la consommation de drogues, les camionneurs qui avaient développé une dépendance à ces drogues et qui ne pouvaient pas ou ne voulaient pas y renoncer pouvaient maintenant perdre leur emploi. Il s'est excusé et a ajouté : "Commençons à travailler ensemble pour résoudre le problème".*

Degré de stress physique et psychologique dans le milieu du travail:

- *Les travailleurs tels que les gardiens de prison éprouvent énormément de stress, ce qui engendre parfois un abus d'alcool. L'expérience des employés des secteurs de l'exploitation minière, de la sylviculture et de la marine marchande, ainsi que de militaires, a été décrite en termes semblables.*
- *On a parlé d'une culture militaire où les sous-officiers devaient boire au mess aussi longtemps que leurs supérieurs y demeuraient, mais s'exposaient à des mesures disciplinaires s'ils ne pouvaient pas "tenir leur bière".*
- *Les participants ont raconté des anecdotes au sujet de journalistes qui devaient respecter des délais serrés, d'investisseurs qui jouaient gros jeu, d'athlètes contraints de performer peu importe leur blessure, de cadres publicitaires appelés à concevoir des idées pour des marchés à risque élevé, de dirigeants et de juges assumant seuls de*

lourdes responsabilités, ainsi que d'investisseurs aux prises avec un marché instable.

Exposition à des conditions de travail dangereuses et périlleuses:

- *Un professionnel de la santé a signalé qu'il avait vu des travailleurs s'accoutumer à des produits chimiques au travail, et ce, à un point tel qu'ils ne voulaient pour aucune raison être mutés de leur poste.*
- *Les employés d'une usine étaient exposés à de fortes concentrations de tétrachlorométhane. Ils pouvaient subir de sérieux dommages hépatiques s'il leur arrivait de consommer des quantités même modérées d'alcool après une telle exposition.*
- *Le secteur syndical a mentionné une enquête qu'il avait effectuée de concert avec un organisme de santé et de sécurité au travail. Il a été démontré que la grande majorité des milliers de lieux de travail étudiés avaient enfreint les lignes directrices relatives à la santé et à la sécurité au travail. Un des participants a raconté comment certains travailleurs avaient dû faire une grève illégale tout simplement pour pouvoir découvrir quels produits chimiques causaient des ampoules.*

Degré d'ennui et manque d'activités:

- *Les participants ont parlé d'emplois associés à des processus industriels hautement automatisés où le travail était ainsi conçu que la fonction principale du titulaire était de s'asseoir et de surveiller des cadrans. Traditionnellement, les mécaniciens de machines fixes affectés à la salle des chaudières ont occupé des postes solitaires et ennuyeux où la consommation d'alcool seuls le soir au travail était considérée comme phénomène courant. Des mesures ont récemment été prises pour modifier les caractéristiques des emplois et y prévoir plus de variété et d'activité. Aussi semble-t-on avoir enregistré une réduction de l'abus d'alcool et de drogues au travail.*

Degré d'isolement:

- *Un des participants du monde syndical a affirmé que les emplois du secteur de l'exploitation minière étaient conçus de sorte que les titulaires devaient passer de longues heures seuls sous la terre en ayant comme seul confort la lumière de leur casque. Aussi a-t-il ajouté que compte tenu de l'isolement et du danger, il n'était pas déraisonnable que ces hommes s'arrêtent dans un bar en rentrant afin d'y trouver un peu de chaleur humaine et de prendre quelques rafraîchissements.*

Faible satisfaction intrinsèque au travail:

- *Un représentant d'une commission provinciale de lutte contre l'alcool a fait état d'un taux supérieur d'alcoolisme et de toxicomanie dans les grandes usines aliénantes où le travail est répétitif et déplaisant. Les usines de traitement du poisson ainsi que les grands centres de traitement informatisé du courrier ont été donnés comme exemples.*

Régions géographiques éloignées:

- *Des représentants du secteur militaire ont décrit des affectations difficiles dans les régions éloignées du Nord où il y a très peu à faire les jours de congé. D'autres ont parlé du travail sur les chemins de fer dans les régions nordiques, du travail sur les plate-formes pétrolières côtières, ainsi que de l'isolement des membres du corps diplomatique à l'étranger, dans des collectivités n'ayant aucun système de soutien.*

Travail saisonnier ou temporaire:

- *Les entreprises qui ont un besoin saisonnier de travailleurs, comme dans le transport et certains secteurs du traitement des aliments, ont décrit comment elles avaient constaté des taux élevés d'alcoolisme et de toxicomanie chez les employés qu'ils recrutaient dans des bureaux d'emploi. Il semble que des travailleurs qui étaient auparavant sobres et productifs se seraient accoutumés aux drogues. Même lorsque les compagnies prévenaient les recrues qu'elles feraient l'objet d'un dépistage des drogues préalable à l'emploi, il arrivait parfois que des résultats positifs soient obtenus pour un pourcentage élevé des candidats au moment du dépistage.*

Considérations relatives aux lieux de travail

Outre les caractéristiques des emplois, d'autres facteurs liés au lieu de travail peuvent contribuer au stress et à une consommation accrue d'alcool et de drogues, et entraver l'aptitude de l'organisation à faire face efficacement à ces problèmes. Un gestionnaire a indiqué comment sa compagnie avait acheté à un concurrent une usine où des taux considérables d'absentéisme et d'autres effets de problèmes d'alcool et de drogues avaient

été constatés. Ce gestionnaire a décrit comment sa propre compagnie, qui avait adopté un style de gestion participative et qui possédait d'excellentes politiques en matière de ressources humaines, avait pris des mesures en vue de remédier à la situation. Au bout de quelques années, grâce à une meilleure supervision, à un petit investissement dans des travaux de peinture et de nettoyage, et à la mise sur pied d'un PAE, les problèmes liés à l'alcool avaient sensiblement diminué.

Taille de l'organisation : les très grands employeurs et les très petits employeurs ont tous deux des problèmes:

- *Le personnel des commissions provinciales de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues et le personnel des PAE de l'extérieur ont affirmé que de nombreux petits employeurs n'avaient aucun programme. Il semble que la politique typique du petit employeur soit d'ignorer un employé en proie à des problèmes le plus longtemps possible pour ensuite le congédier. Les coordonnateurs des PAE des très grandes entreprises ont relaté les difficultés que comportait l'élargissement des services à un grand nombre d'employés et à des régions isolées.*

Style de gestion (autoritaire ou participative) et antécédents et qualité des relations patronales-syndicales:

- *Les participants ont décrit comment deux compagnies différentes du même secteur industriel, l'une bénéficiant d'excellentes relations patronales-syndicales et l'autre où elles étaient mauvaises, avaient connu des expériences fort différentes avec leur PAE. Les griefs étaient nombreux dans l'une, rares dans l'autre. Certains gestionnaires attribuaient les mauvaises relations de travail à la personnalité des dirigeants syndicaux ou à la position politique qu'ils adoptaient. Les participants du secteur syndical attribuaient les mauvaises relations à des gestionnaires autoritaires ayant reçu une mauvaise formation.*

Qualité et portée des politiques sur les ressources humaines:

- *Comme il est mentionné précédemment, les PAE les mieux connus se retrouvaient dans les grandes compagnies lucratives qui avaient traditionnellement investi beaucoup dans la plupart des aspects liés aux ressources humaines. Pour ce qui est des organisations qui ne sont que légèrement profitables, il faudrait probablement qu'elles effectuent des études coûts-avantages pour s'assurer que les dépenses liées à un PAE ne nuisent pas à leur rentabilité, qui est déjà faible.*
- *Un participant a signalé que le fait d'avoir des superviseurs compétents ayant reçu une bonne formation ainsi que des travailleurs ayant également reçu une bonne formation était l'une des meilleures façons de prévenir l'abus d'alcool et de drogues, et l'une des meilleures conditions pour s'assurer que tout problème soit décelé et qu'on y remédie rapidement.*
- *Les employeurs qui avaient des politiques d'emploi stable à longueur d'année au lieu d'emploi saisonnier avaient tendance à avoir aussi de meilleures politiques globales sur les ressources humaines, de meilleurs PAE et des taux moins élevés d'abus d'alcool et de drogues.*

Bien que tous les intéressés se soient entendus sur la liste des causes contributives potentielles, aucune tentative n'a été faite pour estimer quelle part du problème d'alcool et de drogue pouvait être attribuable aux conditions liées au lieu de travail ou établir l'ordre de priorité des éléments figurant sur la liste.

FACTEURS SOCIÉTAUX

Les participants qui ont décrit d'importantes forces déterminantes dans la société provenaient de tous les groupes d'intéressés. Un participant du secteur syndical a affirmé: "Des changements dans l'économie et la technologie menacent la sécurité d'emploi et troublent au plus haut point la famille et le travailleur". Un gestionnaire d'ajouter : "Les problèmes qu'éprouve notre organisation relativement à l'abus d'alcool et de drogues ne sont guère différents que ceux que connaît la population générale. La vie y est très difficile. L'économie a connu une mauvaise passe. Il y a beaucoup de chômage. Les familles se désunissent. L'Église et d'autres systèmes de soutien social semblent échouer. Les gens sont angoissés par la menace d'une guerre nucléaire. Aussi notre compagnie doit-elle faire de son mieux pour faire face aux problèmes que nos recrues apportent avec elles au travail".

Voici ce qu'a affirmé un représentant des forces policières: "Les trafiquants de drogues font énormément de mal au Canada. Auparavant, on pouvait obtenir de la cocaïne dans la plupart des villes portuaires, mais mainte-

nant, les passeurs l'infiltrent en plus grandes quantités dans les régions centrales et éloignées". Un autre gestionnaire d'un PAE avait, pour sa part, ceci à dire : "Les passeurs couvrent notre parc de stationnement lors du relais des équipes... de nouveaux cas de consommation de cocaïne sont enregistrés tous les jours".

Voici les propos d'un gestionnaire de ressources humaines: "L'évolution technologique est un phénomène difficile pour nos employés, mais le stress au sein des familles constitue peut-être l'élément le plus important. Les célibataires dépendent de leur milieu de travail pour organiser leur vie sociale. Les parents célibataires éprouvent énormément de stress. Et, dans les familles où les deux parents travaillent, il y a encore du stress parce qu'il n'y a personne à la maison pour voir à ce que tout aille bien. Nous constatons que les adolescents "à la clé" dont la mère travaille sont maintenant des consommateurs abusifs d'alcool et de drogues et s'attirent des ennuis, et que les parents amènent ces inquiétudes avec eux au travail, où elles nuisent à leur rendement. Il y a énormément de stress. Les gens boivent et consomment toutes sortes de drogues, et l'on s'en remet à l'employeur pour satisfaire un nombre sans cesse croissant de besoins. Nous sommes une compagnie axée sur les gens; nous travaillons avec l'employé et sa famille. Je suis cependant triste quand je songe à ce qui arrive aux gens qui travaillent pour des compagnies qui n'ont pas un tel souci".

V. RENSEIGNEMENTS DISPONIBLES

Au fur et à mesure que l'on discutait à fond du problème, on a bien compris que les données sur l'incidence, la prévalence, les causes, l'utilisation et l'efficacité des programmes étaient quasiment inexistantes, et qu'il faudrait obtenir des renseignements vraisemblables pour assurer une intervention éclairée et efficace. Plusieurs intéressés ont formulé des suggestions quant à une collecte de données mixte (patronale-syndicale) dans le milieu de travail. Des représentants d'une commission des accidents du travail et d'une compagnie d'assurance ont affirmé que leurs bases de données pourraient être utilisées de façon efficace si les renseignements étaient codés de sorte à protéger l'identité du particulier et de la compagnie. Aux deux ateliers d'un jour et demi, les participants ont convenu qu'il y aurait lieu de prévoir un centre national pour compiler les données, effectuer de la recherche et disséminer les résultats.

DONNÉES DISPONIBLES

Seules quelques organisations avaient recueilli des données pour évaluer l'étendue de l'usage ou de la consommation abusive d'alcool et de drogues dans divers secteurs de leur organisation.

- Les Forces armées canadiennes avaient mené une étude en 1981 et comptaient la mettre à jour au cours de l'année à venir.
- L'industrie ferroviaire effectuait depuis quelque temps le dépistage des drogues préalable à l'emploi et avait accumulé des données sur l'étendue de la consommation de drogues dans les pools de personnel où elle faisait du recrutement. En septembre 1987, Transports Canada avait confié à la société *Price Waterhouse* une étude comprenant une entrevue téléphonique auprès d'un échantillon d'employés actuels des chemins de fer affectés à des emplois dangereux. L'entrevue portait sur leur consommation d'alcool et de drogues.
- Les lignes aériennes avaient également des données sur le dépistage préalable à l'emploi ainsi que d'autres données qu'elles avaient recueillies dans le cadre de leurs examens médicaux réguliers des pilotes.
- Un syndicat du secteur du camionnage avait collaboré avec l'employeur à certains prélèvements d'échantillons pour déterminer les taux de consommation.

Nombre de participants s'inquiétaient de la qualité de ces études, et la plupart étaient atterrés par l'absence générale de renseignements permettant de déterminer la gravité réelle de la situation ou les progrès que les programmes rendaient possibles dans la lutte contre l'alcool et les drogues.

Parmi les quelques études que les participants ont mentionnées, trois sur quatre portaient sur des activités de transport et avaient été menées en vue d'étudier tout lien entre l'abus d'alcool et de drogues et les accidents. Certaines compagnies ont parlé des données canadiennes sur les accidents d'automobiles et de camions et l'abus d'alcool et de drogues. Les participants ont affirmé qu'un grand nombre de leurs employés étaient rémunérés pour conduire un véhicule, de sorte que les données étaient pertinentes dans leur cas. Les quelques autres employeurs qui ont effectivement mentionné des renseignements sur l'abus d'alcool et de drogues et les accidents ont cité des données américaines provenant du secteur du transport. La plupart des données canadiennes provenant des entrevues étaient anecdotiques.

DONNÉES NON DISPONIBLES

Sur les causes de l'abus d'alcool et de drogues

Au cours de la Consultation, on n'a découvert aucune étude sur la relation causale possible entre les facteurs liés au lieu de travail et l'abus d'alcool et de drogues.

Sur l'utilisation des PAE

La plupart des grandes compagnies possédant un PAE tenaient des renseignements sur la nature et l'importance de l'utilisation de ce programme chaque année. Un des gestionnaires de PAE a affirmé se demander comment il pourrait présenter les données sur l'utilisation du PAE. D'une part, si les

taux d'utilisation étaient faibles, cela pouvait signifier soit que le PAE n'avait aucune crédibilité, soit que l'arriéré des problèmes d'abus d'alcool et de drogues avait été réglé ou, encore, que le programme de prévention était efficace. Par ailleurs, si les taux d'utilisation étaient élevés, cela pouvait signifier que le programme avait de la crédibilité et du succès, qu'il prévenait de sérieux problèmes, ou encore, que la compagnie choisissait ou gérait mal ses employés. Toutefois, les programmes qui s'en remettaient à l'entraide ne tenaient parfois pas de données semblables, puisque aucun point central de collecte n'était prévu. Aussi d'aucuns pensaient-ils que ces données pourraient compromettre l'anonymat du système. Un grand détaillant d'aliments avait mis au point, afin de suivre l'utilisation du programme, un logiciel où l'on croit comprendre que les données personnelles y étaient anonymes.

Sur d'autres formules de PAE

Bien qu'il existe nombre de modèles de programme et de modalités de traitement, aucune donnée n'a permis de comparer l'efficacité des programmes internes et celle des programmes externes, l'efficacité relative des experts-conseils du secteur privé et celle de l'appui communautaire public, ainsi que les différentes modalités de traitement, de durée ou d'orientation variable.

JUSTIFICATION DU MANQUE DE RENSEIGNEMENTS

La plupart des participants ont convenu que les renseignements étaient rares — presque inexistants — et plusieurs d'entre eux croyaient au bien-fondé d'établir une bonne base de données canadienne. Toutefois, les participants tant du secteur patronal que du secteur syndical faisaient preuve de prudence à cet égard. Voici comment un participant a expliqué l'hésitation à recueillir des données de cette façon : "Pourquoi poser des questions lorsque vous ne voulez peut-être pas connaître les réponses ? Aimeriez-vous que quelqu'un sache que votre compagnie, qui sert le public d'une façon importante, est dotée d'employés qui abusent de la boisson ou des drogues ? Voudriez-vous mener un sondage auprès de vos employés et leur poser ces questions ? Pour ma part, je craindrais de déranger l'ordre actuel des choses, et d'inquiéter les employés du fait que la compagnie veut recueillir des données sur leurs habitudes personnelles — peut-être sur des choses qu'ils font lorsqu'ils sont en congé".

Voici ce qu'un gestionnaire de PAE a affirmé : "Pour ma part, je ne mettrais pas trop d'énergie à essayer de mesurer les répercussions de notre PAE. Si le secteur syndical croyait que nous faisions cela principalement pour la productivité de la compagnie, je crois que nous perdrions très vite sa collaboration. Il nous assure sa collaboration parce que nous le faisons pour l'employé. Je sais que les avantages que le programme procure à la compagnie sont multiples, mais nous n'avons pas besoin de les compter. J'en suis convaincu".

Plusieurs participants du secteur syndical ont affirmé ce qui suit : "La direction est toujours en train d'essayer de recueillir plus de données sur le travailleur et ces données pourraient porter sur les habitudes de vie adoptées à l'extérieur du travail. Elle veut de plus en plus d'autorité. Ce n'est tout simplement pas de ses affaires". Un autre a ajouté : "C'est toujours la direction qui conçoit les méthodes de collecte de données, qui recueille les données, les analyse, les interprète et décide à qui elles seront communiquées. Elle veut prélever des échantillons d'urine et de sang. Aussi suis-je en mesure de vous raconter certaines choses qui se produisent là-bas aux États-Unis et qui montrent de quelle façon scandaleuse ils traitent les gens. On ne respecte pas la dignité humaine. Je me méfie d'eux. Je songerai à recueillir des données sur le problème lorsque le secteur syndical se verra confier un rôle important quelconque dans la planification et la réalisation de cette collecte — lorsque nous ne serons pas les victimes. Nous saurons alors que les données sur les travailleurs ne sont pas recueillies pour jeter le blâme sur ces derniers et pour détourner notre attention des caractéristiques des emplois et des conditions de travail".

Voici ce qu'un participant du secteur gouvernemental avait à dire : "Même si chacun des employeurs recueillait des renseignements sur ses propres lieux de travail, il n'est guère probable qu'il serait disposé à partager ces renseignements avec une association commerciale ou un organisme gouvernemental". Un autre participant d'ajouter : "Il n'y a rien à gagner en rendant ces renseignements publics".

Sur une note plus positive, un représentant d'une commission des accidents du travail a affirmé que l'on devrait pouvoir analyser leurs données afin d'établir les tendances dans l'industrie, et ce, tout en protégeant l'identité du particulier et de la compagnie.

Une autre raison pour laquelle les renseignements étaient rares résidait dans le fait que très peu de processus administratifs ou juridiques les avaient exigés. Un avocat a décrit les effets potentiels de la Charte des droits et libertés. Il a affirmé que tout employeur qui veut surveiller l'abus d'alcool et de drogues en ayant recours à des contrôles antidrogue serait probablement tenu par les tribunaux de démontrer qu'il possédait des renseignements fiables lui permettant de prouver l'existence d'un important problème d'abus d'alcool et de drogues. Qui plus est, les employeurs seraient tenus de fournir des données concrètes démontrant les liens entre l'abus d'alcool et de drogues et les accidents du travail mettant en péril la sécurité publique. Et, finalement, ils seraient tenus de soumettre des données pour prouver qu'ils avaient essayé d'autres solutions moins indiscrètes, ainsi que de démontrer leur degré de réussite. Des données américaines et des données anecdotiques ne suffiraient pas.

VI. STRATÉGIES D'ACTION

Tout comme ils avaient pu s'entendre sur la plupart des définitions du problème et des facteurs qui le causent, les intéressés ont constaté qu'ils étaient essentiellement d'accord sur la plupart des thèmes relatifs à la politique générale qu'ils avaient choisi d'examiner, à une importante exception près, le dépistage des drogues. Il fallait s'y attendre parce qu'ils ne s'étaient pas entendus sur la nature et l'urgence de la question qui rattache "l'abus d'alcool ou de drogues aux accidents catastrophiques qui mettent en danger la sécurité du public". Leur désaccord s'expliquait, en partie, par l'absence de données sérieuses pour étayer la logique dans la formulation de la question et par l'analyse qui avait mené à une conclusion sur le dépistage des drogues. Les participants ont toutefois fait des suggestions afin de faire avancer le dialogue sur le contrôle des drogues. Peu importe le résultat du débat sur les contrôles antidrogue, ils ont convenu de travailler à chercher des alternatives au dépistage et à améliorer les conditions de travail qui pourraient contribuer à l'abus d'alcool et de drogues.

AU NIVEAU DE L'ORGANISATION

Consolider la formule du PAE

Au cours des entrevues et des ateliers qui ont eu lieu dans le cadre de la Consultation, les participants ont affirmé que les PAE mis en oeuvre en commun par les syndicats et la direction constituent le moyen le plus efficace pour lutter contre l'abus d'alcool et de drogues au niveau de l'organisation.

Étendre le concept du PAE

Les participants ont décrit l'existence des PAE gérés exclusivement ou principalement par l'employeur et d'autres programmes que soutiennent les syndicats dans les organismes qui n'ont pas de programme parrainé en commun par le syndicat et l'employeur ou de programme de l'employeur. Les intéressés ont tous convenu qu'il faudrait employer divers moyens pour accroître le nombre des programmes parrainés en commun, y compris la possibilité qu'un groupe d'employés non syndiqués y adhère, afin de donner le meilleur service à l'employé.

Les représentants des employeurs comme des syndicats ont déclaré que la mise en oeuvre conjointe d'un PAE est une stratégie où tout le monde gagne et que les groupes qui souhaitent améliorer les relations patronales-syndicales devraient y recourir. L'accord s'est fait pour dire qu'un PAE représente un moyen relativement peu coûteux à mettre en oeuvre pour améliorer la santé des employés, relever leur moral et renforcer leur engagement à l'égard de l'organisation. Les participants ont aussi semblé d'accord pour dire que des politiques au niveau national et au niveau communautaire seraient nécessaires afin de motiver beaucoup d'organismes à établir des programmes.

Quelques mesures sont énumérées ici et décrites plus loin:

- Déclarations publiques conjointes par les dirigeants des milieux d'affaires, des syndicats et des gouvernements nationaux.
- Programmes modèles d'association des entreprises.
- Programmes d'éducation du public.
- Loi pour exiger la création de PAE (certains participants ont parlé d'une loi qui ne préciserait pas le contenu détaillé des programmes, d'autres préféraient qu'il n'y ait pas de loi).
- Aide financière sous la forme de subventions de partage des frais ou de crédits d'impôt pour les PAE.
- Soutien des dirigeants du milieu.
- Aide technique accrue des commissions provinciales de lutte contre l'alcool et les drogues ou des programmes d'assistance communautaire.
- Établissement de centres de traitement communautaires adéquats.

Beaucoup d'intéressés se préoccupent de tactiques visant à atteindre la majorité des employés qui travaillent dans des organismes trop petits pour avoir leur PAE. Voici trois stratégies qui ont été proposées pour aider les petits employeurs :

- Accroître le personnel des commissions provinciales de lutte contre l'alcoolisme et les autres toxicomanies afin de venir en aide aux petits organismes.
- Établir des programmes d'assistance communautaire qui prévoiraient des services d'aide aux employés subventionnés d'après le coût par employé.
- Faire appel à des firmes d'experts-conseils privées qui vendraient les services d'aide aux employés en vertu d'un marché.

Améliorer l'efficacité des programmes

La Consultation a donné un certain nombre de choix pour rendre les PAE plus efficaces :

- Insister davantage sur la prévention en étendant le cadre des PAE visant uniquement l'employé qui abuse d'alcool et de drogues pour en faire des programmes globaux. Des participants ont dit craindre que le fait de perdre de vue le problème primaire ne disperse les ressources au point qu'elles n'auraient plus d'impact.
- Mieux harmoniser les PAE avec les autres efforts que mènent les organisations en matière de promotion de la santé, de santé et de sécurité du travail, et de reconception de l'emploi. Des participants ont dit craindre qu'il n'y ait de nombreux obstacles à une véritable harmonisation de ces activités au niveau de l'organisation, et croire que des recherches et des opérations pilotes pourront être nécessaires à l'échelle nationale afin d'améliorer la coordination et l'intégration.
- Étendre les PAE pour englober les membres de la famille. Les tenants de cette idée décrivent le coût relativement peu élevé que représenterait le service complémentaire, comparativement à celui, évitable, qu'entraînerait la répercussion des inquiétudes de la famille sur le travailleur. Des réserves ont été exprimées au sujet du manque de données sur le niveau de demande potentiel des membres de la famille et sur le rapport coûts-avantages.
- Mieux déceler les problèmes des employés et adresser ceux-ci au PAE, comme il se doit, en améliorant la formation des surveillants.
- Améliorer la qualité des services d'évaluation et d'aiguillage vers l'aide professionnelle prévus dans le cadre des PAE en améliorant la formation du personnel du PAE, de celui des programmes de conseil par les pairs et des conseillers syndicaux. Des participants ont préconisé d'engager des psychologues et des travailleurs sociaux professionnels pour gérer le PAE; d'autres favorisaient une meilleure formation des non-spécialistes qui pourraient occuper les postes.

Réduire les agents de stress qui peuvent contribuer à l'abus d'alcool ou de drogues

Plusieurs participants ont fait remarquer qu'un des échanges les plus satisfaisants de la Consultation avait été d'explorer des alternatives éventuelles au contrôle des drogues qui seraient axées sur la prévention. Au cours de la Consultation, tous les groupes d'intéressés ont été d'accord pour dire que la conception de l'emploi, les conditions de travail et les lignes directrices organisationnelles peuvent causer des tensions et mener à l'abus accru d'alcool et de drogues. Les discussions en petits groupes et les rapports présentés à la séance plénière ont permis de penser que les syndicats et la direction travaillent ensemble pour essayer d'apporter des améliorations.

Voici les suggestions qui ont été faites :

- Mieux sélectionner le personnel afin de réduire le stress que crée un emploi qui convient mal.
- Accroître la variété et la rotation de l'emploi pour atténuer l'ennui et la routine.
- Concevoir des emplois de manière qu'il y ait davantage de contact humain plutôt que de l'isolement.
- Établir des comités syndicaux-patronaux ayant une plus grande influence pour résoudre les problèmes qui ont trait à la santé et à la sécurité du travail, aux changements techniques et à la conception de l'emploi.
- Prévoir une aide psychologique ou des groupes de soutien pour les travailleurs qui vivent une période de stress ou un traumatisme qui se prolongent.
- Assouplir les lignes directrices visant les mutations afin de répondre aux désirs et aux besoins personnels et d'atténuer le stress qu'entraîne le changement pour l'intéressé et sa famille.
- Prévoir des programmes de promotion de la santé et de conditionnement physique.
- Mieux former et perfectionner les surveillants et les gestionnaires.

Les représentants syndicaux ont fait remarquer que l'engagement de la direction, les ressources et la participation des syndicats

seront nécessaires pour arriver à améliorer les conditions de travail afin de réduire le stress évitable. Plusieurs participants ont recommandé de mener des recherches pour explorer l'ampleur de l'impact que les conditions défavorables ont sur le bien-être du travailleur et sur l'abus d'alcool et de drogues. Mais les intéressés ont été d'accord pour dire que des efforts immédiats tentés avant que la recherche puisse donner des résultats appréciables permettraient d'améliorer les conditions de travail, contribueraient au bien-être du travailleur et aideraient indirectement à réduire la toxicomanie.

Examiner minutieusement la notion de dépistage des drogues

Au cours de la Consultation, la question la plus controversée a été de savoir si l'entreprise devrait recourir au dépistage pour découvrir ceux qui font usage ou qui abusent des drogues. Les aspects de la question qui ont des significations au niveau de l'organisation sont examinés ici, et ceux qui ont trait à la politique officielle le sont plus loin, quand il est question de la société.

Dans les entrevues, quelques employeurs ont expliqué qu'ils recourent actuellement à une certaine forme de dépistage des drogues. Les représentants des lignes aériennes et des chemins de fer ont signalé qu'ils appliquent depuis plusieurs années des méthodes de dépistage préalable à l'emploi. Les représentants de l'industrie du camionnage ont dit par ailleurs que leur syndicat prend part avec eux à la mise en oeuvre d'un programme de dépistage. Ces industries croyaient qu'elles devraient être autorisées à poursuivre ou à étendre leurs programmes.

Des employés de différentes commissions provinciales de lutte contre l'alcoolisme et les autres toxicomanies ont décrit comment les compagnies multinationales américaines se renseignent au sujet des possibilités d'importer leur politique de dépistage des drogues au Canada. Ils ont signalé quelques cas où la politique a déjà été instaurée dans les filiales canadiennes. Les employeurs du secteur du transport ont aussi fait remarquer que les membres de leur personnel devaient subir un examen si leur travail les amenait aux États-Unis.

Des représentants de différents groupes d'intéressés (y compris un représentant syndical) avaient fait partie tout récemment d'un groupe d'étude du ministère des Transports sur l'industrie ferroviaire. Ils ont cité l'étude susmentionnée de *Price Waterhouse*, préparée à l'intention du groupe d'étude, qui montre que le personnel des chemins de fer fait usage d'alcool et de drogues pendant qu'il vaque à des tâches importantes pour la sécurité du public. Les forces armées ont aussi demandé publiquement l'autorisation de recourir au dépistage des drogues. Les représentants des établissements correctionnels ont dit qu'il est important de pouvoir examiner les détenus.

Par ailleurs, les représentants du CTC ont été unanimes dans leur opposition énergique au dépistage des drogues sous quelque forme que ce soit. Un certain nombre de participants de différents groupes d'intéressés étaient membres d'associations ou d'organismes qui avaient étudié la question du dépistage des drogues et s'étaient prononcés contre la plupart des formes de contrôle sauf dans des circonstances exceptionnelles rigoureusement définies

Au cours des entrevues et des ateliers, la très grande majorité des participants ont dit que, d'après ce qu'ils savaient du problème dans leur industrie, la plupart des formes de dépistage des drogues n'étaient pas appropriées. La plupart avaient des doutes sérieux au sujet de la nécessité de mesures aussi radicales que le dépistage et estimaient que les efforts menés actuellement pour prévenir l'accoutumance et réadapter les habitués réussiraient si les programmes étaient renforcés et étendus. Certains estimaient que la question des droits de la personne était à elle seule une raison suffisante pour chercher d'autres solutions que le dépistage. Quelques employeurs ont réservé leur jugement et ont dit qu'ils aimeraient conserver l'option, si de nouvelles conjonctures justifient le dépistage à l'avenir.

Quand les intéressés en faveur du dépistage ont justifié leur position en faisant valoir que "l'abus d'alcool et de drogues entraîne une augmentation des accidents, qui font augmenter à leur tour le risque d'une catastrophe pour la sécurité du public", d'autres, et plus spécialement les syndicats, ont contesté les données présentées à l'appui, les jugeant insuffisantes et peu sérieuses. Étant donné ce désaccord majeur sur la nature du problème, il était peu probable que tous s'entendent sur la stratégie d'action préconisée.

Point de vue des partisans du dépistage

- Des enquêtes effectuées dans certaines industries à risque sur le plan de la sécurité ont été citées parce qu'elles montrent que des niveaux appréciables d'abus d'alcool et de drogues influent sur l'exécution de tâches délicates et peuvent entraîner des accidents catastrophiques pour la sécurité du public.
- Des dispositions visant le dépistage des drogues peuvent être prises par la direction et les syndicats selon l'industrie ou l'organisation.
- Des industries appliquent déjà depuis plusieurs années des méthodes de dépistage préalable à l'emploi qui donnent de bons résultats, et d'autres, en particulier l'industrie ferroviaire et l'industrie du camionnage, cherchent actuellement des moyens de dépistage à mettre en oeuvre avec leur syndicat.
- Le dépistage des drogues donne des résultats précis quand il est effectué suivant les règles et quand les cas positifs sont revérifiés à l'aide de techniques plus perfectionnées.
- Ce sont les mesures préventives qui sont le plus souhaitables et qui réduiront l'abus d'alcool et de drogues au travail, mais il y aura toujours des habitués actuels ou de nouveaux habitués que ne pourront pas aider les programmes préventifs. Le dépistage est nécessaire pour déceler les habitués actuels.
- L'alcool peut souvent être détecté par le contact face à face et par l'observation des travailleurs. Certains genres de drogues sont difficiles ou impossibles à détecter par la seule observation.
- Certains postes sont isolés si bien qu'il est impossible de vérifier la sobriété d'un employé lorsqu'il se présente au travail.
- Le dépistage est une aide efficace pour confronter l'alcoolique ou le toxicomane qui nie son habitude et il peut sauver plus de vies que des formules de counseling moins indiscrètes.
- Le dépistage est un moyen de dissuasion et, pour une raison quelconque, il réduit les accidents.

Point de vue des adversaires

- Le dépistage des drogues est peut-être la solution à un problème que nous n'avons pas. Il n'y a pas de données plausibles pour documenter le problème et plus particulièrement la menace à la sécurité du public.
- Nous semblons suivre aveuglément les États-Unis dans le dépistage des drogues sans étudier le problème ni définir une stratégie canadienne.
- Il y a bien d'autres moyens moins gênants et moins choquants de réduire les accidents, notamment investir afin d'améliorer la conception de l'emploi, le matériel et l'entretien, de donner une excellente formation à la direction et aux travailleurs, de favoriser la promotion de la santé et de mettre en oeuvre des programmes de prévention des toxicomanies.
- Le dépistage des drogues minerait la confiance qui existe actuellement entre les syndicats et la direction.
- Pour l'employeur insouciant, c'est une autre méthode pour éviter d'avoir à prendre des mesures préventives et pour exercer plutôt un plus grand contrôle sur l'effectif et harceler l'employé.
- Le dépistage est un autre exemple qui montre comment le travailleur est traité comme une marchandise et non comme un être humain.
- Aux États-Unis, le dépistage des drogues a conduit à des situations scandaleuses où la dignité humaine a été violée.
- Le dépistage viole la Charte des droits et libertés.
- Le dépistage suppose la culpabilité de préférence à l'innocence.
- Le dépistage des drogues n'est pas normalement employé pour découvrir la présence d'alcool alors que l'alcoolisme est le problème le plus grave.
- Le dépistage ne donne pas des résultats exacts. Il ne mesure que l'usage d'alcool ou de drogues et non l'affaiblissement des facultés. Il ne dit pas quand la drogue a été employée ou la quantité consommée. Et il peut confondre les médicaments de prescription avec les drogues illicites.
- Le dépistage des drogues et les modalités administratives complexes qui l'entourent sont coûteux et inefficaces.
- L'expérience tentée au Canada pour dépister la présence de méthadone n'a pas réussi.
- Les gens trouveraient des moyens de contourner le système.

Il y avait aussi des différences dans l'attitude des employés à l'égard du dépistage des drogues. Les employeurs des chemins de fer ont cité l'étude de *Price Waterhouse* qui a montré qu'une majorité appréciable

des travailleurs du rail interrogés accepteraient de subir un examen de dépistage s'il était prouvé que l'alcool ou la drogue est un problème dans leur industrie. Un représentant des syndicats a cité une étude du CTC qui révèle qu'une très forte majorité de travailleurs s'opposaient au dépistage des drogues. La Consultation n'a pas permis de découvrir l'existence d'enquêtes sur l'opinion des employés qu'auraient menées les syndicats et la direction.

Pour mesurer l'aptitude des employés à donner leur rendement au travail, un participant a suggéré, comme solution de rechange au dépistage des drogues, l'application de tests comportementaux semblables aux tests de simulation de vol administrés aux pilotes. Les représentants du CTC ont dit s'opposer à toute forme d'examen du comportement.

À l'heure actuelle, le cadre juridique concernant le dépistage des drogues n'est pas établi en détail dans nombre de régions du pays. Les employeurs qui veulent mettre en oeuvre des programmes de dépistage ou les employés que le dépistage préoccupe n'ont donc pas de contexte juridique bien défini à cette fin. Plusieurs avocats ont déclaré en entrevue qu'il y aura tôt ou tard, à l'égard des programmes de dépistage des drogues de l'employeur, des contestations judiciaires fondées sur la Charte des droits et libertés. Ces avocats sont d'avis que les tribunaux vont probablement exiger des renseignements bien plus complets pour rattacher l'incidence de l'usage ou de l'abus d'alcool ou de drogues au risque accru d'accidents et aux possibilités de conséquences indésirables pour le public.

À l'atelier d'Edmonton, les intéressés ont reconnu qu'il faut davantage de débats mixtes sur le dépistage des drogues et ils ont fait des suggestions quant à la manière d'encadrer les échanges afin de mieux comprendre et de faire évoluer la question. Voici quelques-unes de ces suggestions :

- Se servir d'un nouveau centre national de lutte contre les toxicomanies, quel qu'il soit, pour organiser des échanges à l'avenir.
- Donner des renseignements de base en prévision des futurs débats.
  - Consigner les discussions qui ont eu lieu antérieurement et répertorier les raisons apportées pour et contre le dépistage de même que les données à l'appui.
  - Transmettre des copies des rapports émanant des divers organismes qui ont étudié la question du dépistage des drogues.
  - Inviter des spécialistes pour présenter des exposés, notamment :
    * un homme de loi, sur la Charte des droits et libertés,
    * un chercheur de laboratoire, sur le dépistage des drogues,
    * un professionnel de la santé, sur les aspects médicaux du dépistage.
- Organiser des ateliers à l'intention de secteurs industriels clés afin que leurs besoins et conditions propres soient considérés en détail.

AU NIVEAU DE LA COLLECTIVITÉ

Conscientiser par l'entremise des dirigeants

Les participants sont d'avis que la meilleure stratégie est d'obtenir l'appui des dirigeants de l'entreprise, du monde syndical et du gouvernement. Il a été signalé que les dirigeants font parfois aussi abus d'alcool et de drogues, et que l'occasion existe de modifier les comportements, surtout à l'égard de l'alcool, et d'offrir des modèles d'habitudes de vie plus favorables. Ainsi, les réunions de direction peuvent se dérouler sans alcool. Les participants ont reconnu l'avantage qu'a eu le fait de ne pas offrir de boissons alcooliques au cours de la Consultation. Un représentant des populations autochtones a affirmé que le travail des dirigeants autochtones auprès des collectivités avait plus de chance de succès quand ces derniers peuvent avoir la participation et l'appui des chefs de la bande pour mettre en oeuvre leurs programmes de lutte contre l'abus d'alcool et de drogues. Quand les dirigeants étaient plus sobres, le programme avait généralement du succès dans toute la collectivité. Certains participants, notamment à Vancouver, ont parlé de la valeur de l'engagement du Parlement à cet égard et de la nécessité d'améliorer les PAE parlementaires aux échelons fédéral et provincial.

Améliorer l'effectif de spécialistes compétents et accroître le nombre d'excellents centres de traitement

Il a été reconnu que le succès des PAE de l'entreprise dépend de l'aptitude des responsables à adresser les clients à des spécialistes et à des établissements de traitement reconnus dans la collectivité. Les participants ont été d'accord pour dire que des mesures s'imposent afin d'accroître dans le milieu l'effectif de travailleurs professionnels bien

préparés à faire ce qu'il faut en cas d'abus d'alcool et de drogues et, de la même manière, le nombre de bons établissements de traitement. Des mesures s'imposent afin de créer en nombre suffisant des centres d'évaluation, des centres de désintoxication et des centres de traitement pour les alcooliques aussi bien que pour les toxicomanes, ainsi que des maisons de transition dans toutes les régions du Canada.

À Vancouver et à Edmonton, les participants se sont entendus pour dire qu'il faudrait établir un système de programmes d'assistance communautaire qui prévoirait l'adjudication de marchés de services aux petits employeurs et permettrait d'assurer des services aux personnes que ne protègent pas actuellement les PAE, par exemple, les conjoints, les retraités, les chômeurs et les personnes handicapées. Un représentant des dirigeants autochtones a dit que ceux-ci ont appris que les solutions qu'ils se donnent eux-mêmes réussissent mieux pour leurs populations que celles qui ont été définies pour le reste de la société canadienne.

Selon les participants, le meilleur moyen de garantir l'existence de soins communautaires globaux est de mettre sur pied des centres régionalisés, peut-être mobiles, où une équipe de gens travaillent ensemble dans le cadre d'un modèle de clinique communautaire. Cette équipe fournirait des services selon un modèle de traitement en six étapes, à savoir la reconnaissance du problème, l'intervention, l'évaluation, l'aiguillage, le traitement et la postobservation. Des centres situés à proximité permettraient aux intéressés de continuer à travailler et d'être près de leur groupe de soutien. Des services de consultation externe relevant de ces centres représenteraient une utilisation rentable des ressources financières et humaines et permettraient aux clients de continuer de travailler tout en demeurant près de leur groupe de soutien. Selon un professionnel de la santé, ces services de consultation externe seraient beaucoup plus rentables que l'hospitalisation pour le traitement, et beaucoup plus accessibles que les hôpitaux encombrés.

Examiner attentivement les rôles des services privés VS publics

Il a été longuement question de savoir si les services professionnels et les centres de traitement devraient être à but lucratif ou assurés par le secteur public, mais les participants n'ont pu arriver à s'entendre. Certains ont préconisé de favoriser l'établissement de bureaux d'experts-conseils privés et le recours à ces bureaux pour aider à concevoir et à mettre en oeuvre de nouveaux PAE et à fournir des services d'aiguillage externes dans la collectivité. Il a été expliqué que le marché privé peut étendre ses services plus vite que le secteur public avec des ressources restreintes. Des représentants syndicaux et plusieurs participants du Québec ont soutenu avec force que la fourniture des services de santé ne devrait pas avoir un but lucratif et que les programmes publics devraient être étendus.

AU NIVEAU DE LA SOCIÉTÉ

Les participants ont convenu que le problème de la consommation abusive d'alcool et de drogues sur les lieux de travail devrait être considéré de façon prioritaire dans l'ensemble de la société canadienne et que des politiques et des programmes nationaux étaient nécessaires pour promouvoir la sensibilisation et l'action. Il faut que les lois et les pratiques tolérantes à l'égard de l'alcool et des drogues licites soient modifiées et que soient adoptées des mesures plus efficaces d'identification et de traitement de toutes les catégories d'alcoolisme et de toxicomanie. De l'avis général, il faut définir officiellement la consommation abusive d'alcool et de drogues comme une maladie primaire, mettre sur pied un centre national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogues, et lancer une importante campagne d'éducation publique et de publicité afin de modifier les attitudes. De plus, le gouvernement fédéral doit assumer un rôle de leader dans le façonnage, la promotion et la reconnaissance des bonnes pratiques, ainsi que dans l'octroi d'une aide financière aux PAE, aux programmes d'aide communautaire et aux installations de traitement. Les participants se sont montrés intéressés par diverses politiques législatives et fiscales visant à décourager la consommation de l'alcool, des contrôles administratifs des drogues licites, et un resserrement des contrôles exercés sur les drogues illicites.

Définition de la consommation abusive d'alcool et de drogues en tant que maladie primaire

Les participants aux ateliers de Vancouver et d'Edmonton se sont entendus pour souligner l'importance de définir officiellement l'abus de l'alcool et des drogues comme une maladie primaire et d'intégrer cette notion à tous les aspects de la politique sanitaire. Les conséquences de cette décision sont les suivantes :

- L'abus d'alcool et de drogues serait considéré comme une maladie primaire et non comme une série de symptômes à traiter sans égard à la cause.
- L'établissement d'un diagnostic opportun et précis permettrait d'économiser des sommes importantes.
- Il faudrait modifier la formation des professionnels de la santé.
- La nature chronique de la maladie, des récidives et des dépressions différées exigerait probablement des traitements plus fréquents, mais plus courts, étalés sur une plus longue période.
- Il faudrait modifier les PAE afin d'y accroître les mesures de soutien permanent. Il faudrait recourir davantage aux méthodes de traitement en consultation externe afin de prendre en compte la chronicité de la maladie.
- Le nombre des indemnisations d'assurances augmenterait probablement, mais leur durée serait plus courte et les coûts totaux seraient moindres.
- Le soutien psychologique accordé à la famille serait accru.
- Le stigmate social rattaché à la toxicomanie serait presque entièrement éliminé.

Encourager la collaboration patronale-syndicale

De l'avis général, il faudrait encourager les syndicats et les dirigeants d'entreprises à l'échelle du pays à collaborer à la mise au point et à l'extension de mesures importantes du point de vue de la consommation abusive d'alcool et de drogues sur les lieux de travail au Canada. Certains ont fait remarquer que, si la collaboration patronale-syndicale était essentielle, il devait y avoir un moyen d'inclure les professionnels de la santé dans le processus de planification.

Dans une série d'opinions exprimées par certains participants, on propose l'idée d'une conférence d'animation patronale-syndicale d'envergure nationale qui servirait à promouvoir la tenue d'autres rencontres du même genre aux niveaux provincial et communautaire. Il a été suggéré que le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social invite entre 15 et 30 champions de PAE provenant des milieux syndical et patronal afin qu'ils participent à une conférence visant à examiner les progrès accomplis à ce jour et à préparer une déclaration commune à l'intention de leurs commettants respectifs afin d'appuyer toute extension ultérieure des efforts en matière de PAE. Il a été suggéré que, lors de cette réunion, l'on établisse un groupe d'étude mixte chargé de préparer un énoncé des objectifs, des valeurs et des domaines communs de collaboration future. Selon les participants, la tenue d'une telle conférence pourrait apporter l'énergie et l'aide matérielle nécessaires à l'instauration d'un centre national ou d'un programme d'éducation du public.

Dans une autre série d'opinions, on a proposé des moyens qui permettraient aux syndicats et aux dirigeants d'entreprise de collaborer au niveau du personnel soit par l'intermédiaire de groupes d'étude nationaux, soit par le truchement d'un centre national. Le personnel des syndicats et les cadres pourraient :

- Aider à définir le mandat du nouveau centre national en ce qui a trait aux activités visant les lieux de travail.
- Définir des projets de collaboration patronale-syndicale sur l'abus de l'alcool et des drogues.
- Préparer des lignes directrices sur la façon de relier la collaboration patronale-syndicale en matière de PAE à la convention collective ou aux efforts d'une entreprise en vue de contrôler l'offre de drogues.
- Planifier des mesures de soutien mixtes visant à augmenter les ressources publiques et privées.
- Préparer des documents patronaux-syndicaux mixtes visant à promouvoir les PAE et à renseigner les travailleurs sur l'abus de l'alcool et des drogues.
- Donner leur appui à des conférences et à des projets provinciaux et communautaires.
- Planifier des projets pilotes.
- Concevoir des lignes directrices en vue de projets mixtes de collecte de données.
- Concevoir des méthodes mixtes d'évaluation des PAE.

Établir un centre national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues

Au cours de nombreuses entrevues et tout au long des ateliers, la création d'un centre national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues* a suscité un enthousiasme sans réserve. Aux ateliers d'Edmonton et d'Ottawa, de petits groupes ont examiné le sujet de façon assez approfondie et ont présenté des recommandations fortement consensuelles à la séance plénière.

Au cours de ces deux ateliers, on s'est demandé de quelle façon l'on pourrait situer dans un cadre plus vaste l'intérêt accordé à l'abus de l'alcool et des drogues sur les lieux de travail. À Edmonton, les participants ont avancé l'idée d'intégrer l'abus de l'alcool et des drogues sur les lieux de travail dans une direction qui ferait partie d'une structure plus vaste s'occupant de ce problème dans la société canadienne, les autres directions de cette structure étant consacrées à la jeunesse, à la famille, aux personnes à la retraite, aux autochtones, etc. À Ottawa, le groupe de discussion a situé l'abus de l'alcool et des drogues sur les lieux de travail dans le contexte d'un centre national sur la santé des employés et des familles, centre qui mettrait l'accent sur la promotion de la santé et l'adoption de modes de vie positifs.

Les deux approches mettent l'accent sur la prévention, et les deux groupes ont reconnu l'importance de s'intéresser dès le début à l'abus d'alcool et de drogues sur les lieux de travail comme tels.

Fonctions d'un centre national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues

Le centre national aurait comme objectif global de sensibiliser le grand public au problème de l'abus de l'alcool et des drogues et de favoriser des mesures de prévention, d'identification, d'intervention et de réadaptation. Les participants souhaitent que le centre national soit proactif et innovateur plutôt que bureaucratique, et que ses travaux de recherche soient axés sur des conditions pratiques efficaces plutôt que sur des théories abstraites. Un certain nombre de fonctions prioritaires sont ressorties de la discussion :

- Servir de centre d'information sur l'abus de l'alcool et des drogues.
- Passer en revue et trier les travaux de recherche effectués à l'échelle mondiale par des organismes comme l'Organisation internationale du travail et l'Organisation mondiale de la Santé.
- Planifier et mettre en oeuvre des programmes d'éducation publique, y compris préparer et distribuer du matériel vidéo et des documents imprimés.
- Planifier des méthodes efficaces permettant de mesurer l'incidence du problème, d'en rechercher les causes, de suivre les efforts actuels en fait de programmes et d'évaluer les programmes.
- Fournir des modèles et des lignes directrices aux fins de la collecte de données, de manière à ce que les résultats des enquêtes sur les organismes et les industries puissent être partagés.
- Parrainer des conférences et des réseaux afin de partager les expériences et les résultats de la recherche.
- Encourager la collaboration patronale-syndicale dans l'établissement de PAE.
- Parrainer l'élaboration de programmes d'aide communautaire aux quatre coins du Canada.
- Encourager la mise en place de services d'orientation et d'évaluation et de centres de traitement efficaces.
- Suggérer des lignes directrices nationales pour l'établissement de PAE.
- Encourager le perfectionnement des professionnels compétents dans le domaine.
- Reconnaître l'excellence dans le domaine.
- Parrainer des projets pilotes visant à mettre à l'essai des méthodes innovatrices.
- Encourager la coordination entre les diverses institutions de la société qui ont un rôle utile à jouer dans la lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues.
- Communiquer des renseignements et des projets de politiques aux différents paliers de gouvernement sur les besoins en ressources et en services.

Structure et financement – Les participants ont convenu que le centre national serait autonome, régi par un organisme composé de personnes intéressées représentatives, sensible aux besoins régionaux et financé principalement par le gouvernement fédéral.

*Après la fin de la Consultation, le gouvernement fédéral a annoncé son intention de déposer une loi visant à établir un centre canadien de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues. On prévoit que le texte de loi provisoire fera l'objet de consultations.

Les discussions ont d'abord porté sur le conseil d'administration, qui serait composé de représentants des syndicats, du milieu patronal et du gouvernement, mais il a été reconnu que, comme le mandat du centre ne serait pas limité à l'abus de l'alcool et des drogues sur les lieux de travail, d'autres représentants devraient siéger au conseil d'administration, dont des représentants des professionnels de la santé, des autochtones et de la mosaïque culturelle du Canada. Un employeur a suggéré que les organismes de police puissent également y siéger à titre de représentants du secteur chargé de la réduction des approvisionnements de drogues.

Un participant, qui était bien au fait de la réussite du Centre canadien de santé et de sécurité au travail, a donné à entendre que l'on pourrait tirer des enseignements valables en examinant la structure et le mode de fonctionnement de ce centre.

Lors d'un atelier particulier, un gestionnaire a proposé qu'il puisse y avoir une entente sur une participation financière des syndicats, des dirigeants d'entreprise et du gouvernement, mais les représentants syndicaux ont rétorqué que toute contribution éventuelle de leur part serait destinée à du personnel détaché.

Étapes de la création du centre – Il a été observé que quelques heures seulement ont été consacrées à l'examen du projet de centre lors des ateliers et que la forme des recommandations demeurait toujours très générale. Le groupe a manifesté le désir d'avoir d'autres occasions de se prononcer sur l'objet et la structure du centre. On a suggéré de mettre sur pied un groupe d'étude composé des principaux groupes intéressés en vue d'établir le mandat du centre.

Appui de la prévention par l'éducation

Le processus de consultation a fait clairement ressortir le fait que la prévention est considérée comme l'une des armes les plus efficaces contre l'abus de l'alcool et des drogues. Les participants ont parlé de la façon dont les mesures d'éducation publique mises en application dans la société exercent un effet important et immédiat sur les attitudes des travailleurs. Un gestionnaire a souligné que la publicité contre la consommation d'alcool au volant et en faveur du programme R.I.D.E. a modifié de façon efficace les attitudes de son personnel, qui se compose traditionnellement de gros buveurs. De déclarer ce gestionnaire : "Ils ont cessé de faire des blagues sur la possibilité de se soûler et de perdre ainsi leur voiture". Le groupe de participants s'est également dit d'avis que des mesures d'éducation spéciales dans les écoles pourraient avoir un impact à long terme important sur l'abus d'alcool et de drogues en milieu de travail.

De façon générale, les membres ont appuyé l'idée d'une vaste campagne de publicité nationale sur les dangers de l'abus de l'alcool et des drogues et l'adoption de modes de vie positifs, estimant que le fait de mettre en évidence la santé serait une mesure plus efficace que de faire de la publicité contre la consommation abusive d'alcool et de drogues. En particulier, il faudrait veiller à tirer des campagnes antérieures les enseignements qui s'imposent afin de positionner au mieux le message et d'en obtenir le maximum d'efficacité. Des représentants du milieu syndical, du patronat et du gouvernement travailleraient ensemble à la conception de la campagne.

Un gestionnaire a déclaré que l'éducation du public pourrait éventuellement aider à prévenir la toxicomanie chez certaines personnes mais, a-t-il averti, pour d'autres personnes, le problème est d'ordre génétique et il est peu probable que les mesures d'éducation puissent faire quoi que ce soit. Un professionnel de la santé a ajouté que l'éducation du public ne pourrait vraisemblablement rien pour les toxicomanes invétérés, mais qu'elle permettrait d'éduquer les autres toxicomanes et les rendrait ainsi mieux à même, par leurs connaissances et leurs compétences nouvelles, de faire face à leur comportement et d'accepter la réadaptation.

Quelle que soit la teneur du message, de faire observer un représentant syndical, il devrait posséder la puissance de la simplicité, de la cohérence et du constant renforcement. Selon un représentant gouvernemental, le message devrait essentiellement être une transmutation de la maxime latine "mens sana in corpore sano" (un esprit sain dans un corps sain) en "un milieu de travail sain dans une collectivité saine". Il a été convenu que l'ensemble de la campagne devrait insister sur l'adoption d'un mode de vie positif et sain et demeurer à l'écart de toute formule moralisatrice ou négative. Un représentant syndical a précisé que le message serait de loin mieux accepté s'il venait des collègues de travail plutôt que des supérieurs immédiats.

Tous ces efforts atteindraient leur point culminant en 1993, à l'occasion de l'Année de la santé et de la sécurité au travail, qui serait basée sur un plan quinquennal conçu par un groupe de représentants du secteur syndical, de la direction des entreprises et des gouvernements. (Un participant a suggéré 1990 comme date de lancement de l'Année de la santé et de la sécurité au travail, au moment où le calendrier du plan quinquennal serait rendu public.) Le Comité directeur établirait une charte de la santé sur les lieux de travail et mobiliserait les parties intéressées provenant d'organismes comme les PAE, le CTC et les commissions provinciales de lutte contre les toxicomanies.

Dans la collectivité – Beaucoup de participants étaient d'avis qu'on peut atteindre les gens dans leur milieu au moyen de la télévision, de vidéos et d'exposés. On reconnaît le pouvoir de la télévision et on croit que ce sera une bonne idée de faire des commerciaux qui montrent à la fois des alcooliques en voie de rétablissement et des modèles de bonnes habitudes de vie. Les anciens alcooliques ou anciens toxicomanes font souvent d'excellents conférenciers parce qu'ils peuvent dire en toute connaissance de cause combien il est important de voir les choses en face et montrer comment le problème peut être vaincu.

Dans l'examen de solutions pour combattre l'abus d'alcool et de drogues dans la société en général, les participants ont estimé qu'après les programmes d'éducation générale dans les médias, les cibles à viser ensuite sont le milieu de travail et les écoles.

En milieu de travail – Un matériel d'éducation varié devrait être préparé au niveau national à l'intention des travailleurs et être distribué efficacement.

Le gros des efforts éducationnels devrait porter sur les secteurs ou les organisations qui affichent les taux les plus élevés d'abus ou de réclamation liés à un abus d'alcool ou de drogues.

On voudrait que les industries qui emploient une main-d'oeuvre de "gros travailleurs et de gros buveurs" partagent leurs idées et leurs efforts pour transformer les attitudes et les comportements des travailleurs.

Dans les écoles – Beaucoup de participants étaient d'ardents défenseurs des programmes de prévention à long terme, entre autres pour éduquer les jeunes avant que le mauvais pli ne soit pris. Un des participants, qui connaît bien la recherche sur les attitudes, a cité un rapport signalant que le meilleur âge pour informer les jeunes sur l'alcool et la drogue est entre 8 et 12 ans, alors que le message a une influence immédiate et indirecte sur les parents et qu'il déterminera peut-être l'attitude des jeunes lorsqu'ils entreront sur le marché du travail.

L'orientation professionnelle dans les écoles pourrait avoir un effet indirect sur les habitudes de consommation plus tard en aidant les jeunes à choisir une carrière qui leur convient. Un représentant des syndicats a fait remarquer qu'un meilleur choix de carrière réduit les frustrations, et partant, l'abus d'alcool ou de drogues. Il a cité une étude réalisée pour un syndicat qui révèle que 85 p. 100 des travailleurs sont malheureux dans leur poste. Il voudrait voir les écoles jouer un rôle déterminant pour ce qui est d'orienter les jeunes vers des choix plus appropriés et plus satisfaisants.

Faire des PAE fédéraux des modèles nationaux

Même si le gouvernement fédéral offre un Programme d'aide aux employés, il a été demandé aux participants de dire quelles mesures spéciales le gouvernement fédéral pourrait prendre pour ses employés afin d'améliorer les méthodes des PAE, de créer du matériel éducatif que les autres pourraient utiliser et, de manière générale, de constituer un modèle de PAE pour tous les autres employeurs. Les entrevues et les délibérations des participants à Halifax ont fourni la majorité des idées ci-après :

- Élargir la couverture des PAE :
  - à la famille de l'employé
  - aux nouveaux retraités
  - aux titulaires de postes isolés à l'étranger
  - aux législateurs et aux membres du Parlement.
- Augmenter sensiblement les budgets.
- Lancer un vaste programme d'éducation et de sensibilisation.
- Souligner les aspects d'éducation sanitaire et de prévention des programmes.
- Indiquer ce que l'abus d'alcool ou de drogues coûte au gouvernement par rapport à ce que les activités de prévention coûteraient.

- Trouver des méthodes pratiques pour recueillir des données sur l'incidence, les causes, les programmes et la rentabilité, qui témoignent de la collaboration entre les syndicats et la direction.
- Agencer ces méthodes de manière à ce qu'elles puissent être utilisées par n'importe quelle organisation.
- Encourager la création de différents programmes d'aide aux employés qui répondent aux besoins des différents ministères. Évaluer la pertinence des différents modèles et les montrer comme des modèles de programmes sur mesure.
- Créer des modules de formation aux activités de PAE, du matériel audio-visuel et des imprimés qui pourraient être utilisés par d'autres organisations.
- Servir peu ou pas d'alcool dans les réunions fédérales.

Donner une aide financière

Dans la plupart des entrevues et dans tous les ateliers, les participants ont suggéré des formules où le gouvernement fédéral et les provinces pourraient aider financièrement à résoudre les problèmes d'abus d'alcool ou de drogues en milieu de travail. Les idées ci-après ont été discutées en petits groupes et en plénière et elles ont semblé faire l'objet de consensus :

- Subventions fédérales ou provinciales, ou les deux, ou crédit d'impôt accordé aux organisations qui mettent sur pied des PAE.
- Aide financière fédérale ou provinciale, ou les deux, pour la mise sur pied de programmes d'aide communautaire pour les PME et les collectivités.
- Subventions fédérales ou subventions de contrepartie aux provinces pour les aider à administrer différents genres d'établissements de soins.

Une expert-conseil a suggéré que le gouvernement fédéral instaure des programmes d'aide communautaire qui prennent en considération les circonstances propres à la population autochtone. Bien que certaines collectivités autochtones comptent 95 p. 100 d'alcooliques, elle a cité un programme autochtone qui a transformé un taux *d'alcoolisme* de 95 p. 100 à un taux de *sobriété* de 85 p. 100. Elle a proposé que le gouvernement fédéral incorpore les PAE dans le transfert des services de santé aux bandes autochtones. Un autre participant a suggéré que le gouvernement fédéral finance la formation d'autochtones pour travailler avec des autochtones alcooliques ou toxicomanes.

Envisager des mesures restrictives

Les participants ont proposé les mesures suivantes, sans toutefois les analyser en profondeur; ces propositions pourraient être discutées ultérieurement:

- Les provinces devraient élever l'âge légal pour boire, la recherche montrant que les accidents mortels de la circulation tendent à être moins nombreux là où l'âge légal est plus élevé.
- Le gouvernement fédéral devrait exiger l'apposition d'avertissements sur les étiquettes des bouteilles de boisson semblables à ceux qui sont exigés pour le tabac.
- Le gouvernement fédéral devrait restreindre ou abolir certains types de publicité pour l'alcool et les médicaments.

Un avocat parmi les participants a toutefois fait remarquer que l'industrie des spiritueux et de la bière recevait un appui considérable de la part de consommateurs responsables et licites, et qu'il faudra faire beaucoup plus de recherche et d'éducation publique sur le prix de l'abus d'alcool et de drogues avant de pouvoir prendre des mesures restrictives.

Trouver des sources de financement fédéral

Plusieurs des politiques et des mesures fédérales recommandées nécessiteront des ressources substantielles. Même si ces propositions ont été considérées comme rentables dans le sens qu'elles permettront d'éviter des activités de réadaptation plus coûteuses plus tard, on a estimé qu'il serait probablement difficile d'obtenir des fonds en cette période d'austérité budgétaire.

Les participants ont suggéré différentes façon d'obtenir ces fonds, mais ils n'ont pas eu le temps d'en discuter en détail. Une suggestion qui est revenue souvent dans les entrevues et les ateliers était d'augmenter sensiblement les taxes sur les boissons alcooliques et de les utiliser pour des activités d'éducation et de traitement.

Un participant a souligné combien il était ironique que la Colombie-Britannique, qui perçoit 400 millions de dollars par année en taxes sur la vente d'alcool, en dépense 2 milliards par année pour corriger des

problèmes causés ou aggravés par l'alcool. En somme, pour chaque dollar que la province touche, elle en dépense cinq. Il y a tout lieu de croire que ces proportions valent aussi pour les autres provinces.

Un autre participant qui connaît bien les politiques fiscales a dit que ces taxes sont versées dans les comptes de recettes générales, que celles-ci ne peuvent pas être réservées à des "fins spéciales" et, de plus, que seulement une petite partie des recettes fiscales sur l'alcool vont à des programmes pour réduire l'alcoolisme. Il a suggéré des prélèvements sur la vente de boissons alcooliques, ceux-ci pouvant être réservés à des fins spéciales. Les participants craignent cependant que le législateur refuse pareils prélèvements qui sont une entrave à l'affectation des fonds.

Note finale – SBSC cherchait à mieux connaître les problèmes d'abus d'alcool ou de drogues en milieu de travail et à comprendre les facteurs organisationnels, communautaires et sociaux qui y contribuent. Le Ministère voulait aussi savoir quels sont les programmes innovateurs et efficaces, et explorer l'orientation et le rôle que le gouvernement fédéral pourrait adopter pour combattre le problème.

Grâce à la diversité de leur expérience et de leurs attitudes, les participants ont apporté une vision multidimensionnelle de l'abus d'alcool ou de drogues au travail. Certains étaient de fervents "adeptes" des PAE, d'autres arrivaient tout droit de groupes de travail sur l'abus d'alcool ou de drogues, et d'autres encore étaient des novices dans le domaine et avaient été choisis par leur organisation pour apprendre.

La plupart d'entre eux ont accepté de participer avec enthousiasme, réorganisant souvent leur horaire pour tenir compte du calendrier d'entrevues et d'ateliers. Tous cependant souhaitaient que leurs conseils soient entendus par SBSC.

ANNEXE I

LISTE DES PARTICIPANTS

Remerciements

Nous aimerions remercier les personnes suivantes qui ont participé à la Consultation.

- *A participé à un atelier ou a fait partie d'un groupe cible.*
- * *Membre du Comité directeur.*

- **M. Ed Abbott**
  Association des syndicats des cheminots du Canada
  100, rue Metcalfe, pièce 301
  Ottawa (Ontario)
  K1P 5M1
  613-236-6945

M. Michael Abboud
Chef de la Division de la surveillance intérieure
Bureau des drogues dangereuses
Direction générale de la protection de la santé
Santé et Bien-être social Canada
Parc Tunney
Ottawa (Ontario)
K1A 0L2
613-954-6777

M. David Archibald
Président de International Council on Alcohol and Addiction
Genève (Suisse)

Dr Gordon Atherley
Directeur
Centre canadien de santé et de sécurité au travail
250 Main Street E.
Hamilton (Ontario)
L8N 1H6
416-572-2981

M. Victor Barbeau
Sous-ministre adjoint
Transports Canada
Imm. Transports Canada
Place de Ville
Ottawa (Ontario)
K1A 0N5
613-998-1879

M. Reg Basken
Directeur national Energy and Chemical Workers Union
Suite 202, 9940-106 Street
Edmonton (Alberta)
T2K 2N2
403-422-7932

M. Daryl Bean
Président national Alliance de la Fonction publique du Canada
233, rue Gilmour, pièce 1100
Ottawa (Ontario)
K2P 0P1
613-560-4330

* **Mme Margaret Beare**
Agent de recherche principal
Recherche policière
Ministère du Solliciteur général
340, avenue Laurier Ouest
Ottawa (Ontario)
K1A 0P8
613-990-2633

- **Mme Pat Bell, I.D.**
  Infirmière en santé professionnelle
  Personnel Services
  City Hall
  222-3rd Avenue North
  Saskatoon (Saskatchewan)
  S7K 2H7
  306-975-3200

M. Alan Borovoy
Association canadienne des libertés civiles
229 Yonge Street, Suite 403
Toronto (Ontario)
M5B 1N9
416-363-0321

- **M. Bernie Boyle**
  Président
  Morlann Consulting Limited
  205, avenue Pretoria
  Ottawa (Ontario)
  K1S 1X1
  613-231-7001

- **M. André Brousseau**
  Coordonnateur du PAE
  Santé et Sécurité au travail
  Postes Canada
  545, rue McArthur
  St-Laurent (Québec)
  H4T 1T5
  514-283-8452

- **M. Larry Brown**
  Secrétaire-trésorier
  Syndicat national de la Fonction publique provinciale
  2841, prom. Riverside, pièce 204
  Ottawa (Ontario)
  K1V 8N4
  613-526-1663

- **Mme Theresa Brucker**
* Conseillère au contentieux
  Santé et Bien-être social Canada
  Imm. Jeanne-Mance, pièce 343
  Parc Tunney
  Ottawa (Ontario)
  K1A 0K9
  613-952-4160

- **Mme Barbara Butler**
  Directrice principale
  Politique et planification stratégiques
  Coordination des politiques
  Transports Canada
  Tour C, 26e étage
  Place de Ville
  Ottawa (Ontario)
  K1A 0N5
  613-993-6679

- **M. J. A. (Gus) Callaghan**
  Vice-président national
  Fraternité canadienne des cheminots, employés des transports et autres ouvriers
  2300, avenue Carling
  Ottawa (Ontario)
  K2B 7G1
  613-829-8764

- **Mme Jane Caskey**
* Analyste principale des programmes et des politiques
  Travail Canada
  Place du Portage Phase II, 7e étage
  Hull (Québec)
  K1A 0J2
  613-953-0051

- **Mme Sandra Chapnik**
  Vice-présidente
  Workers' Compensation Appeals Tribunal
  17 Nomad Crescent
  Don Mills (Ontario)
  M3B 1S5
  416-598-4638

- **M. l'abbé Paul Charbonneau**
  Brentwood Recovery House
  2335 Dougall Avenue
  Windsor (Ontario)
  N8X 1S9
  519-258-2355

- **M. Dennis Coates**
  Senior Consultant
  216 Avenue P South
  Saskatoon (Saskatchewan)
  S7M 2W2
  306-665-2788

- **Dr Phylis Colvin**
* Chef de la Division de la politique sanitaire
  Santé et Bien-être social Canada
  Immeuble Brooke-Claxton, pièce 1466
  Parc Tunney
  Ottawa (Ontario)
  K1A 0K9
  613-957-3085

- **M. Wayne Corneil**
  Conseiller national - PAE
  Services de santé des fonctionnaires fédéraux
  Direction générale des services médicaux
  Santé et Bien-être social Canada
  Immeuble Jeanne-Mance, pièce 1154
  Parc Tunney
  Ottawa (Ontario)
  K1A 0L3
  613-957-7678

- **M. Bruce Cunningham**
  Addiction Research Foundation
  33 Russell Street
  Toronto (Ontario)
  M5S 2S1
  416-595-6046

- **Mme Luise Czermenko**
  Directrice
  Direction des droits sociaux et au travail
  Alliance de la Fonction publique du Canada
  233, rue Gilmour
  Ottawa (Ontario)
  K2P 0P1
  613-560-4250

- **M. Raymond Dansereau**
  PAE
  Steinbergs
  2 Plaza Alexis-Nihon, 22e étage
  Montréal (Québec)
  H3Z 1Y3
  514-931-9131

- **M. Daniel de Blois**
  Réprésentant de la CSN
  1601, avenue de Lorimier
  Montréal (Québec)
  H2K 4M5
  514-598-2008

- **M. Pieter de Groot**
  Agent de programme
  Direction de la promotion de la santé
  Santé et Bien-être social Canada
  Imm. Jeanne-Mance, 4e étage
  Parc Tunney
  Ottawa (Ontario)
  K1A 1B4
  613-957-8343

M. Peter Dupille
Ministère de la Défense nationale
101, prom. Colonel By
Ottawa (Ontario)
K1A 0K2
613-995-6597

- **M. Tom Dyce**
  Directeur des programmes de santé au travail
  Air Canada
  Place Air Canada
  Montréal (Québec)
  H2Z 1X5
  514-879-7489

M. Doug Fletcher
Vice-président principal
CN Rail
B.P. 8100
Montréal (Québec)
H3C 3N4
514-399-4938

M. John Fryer
Président
Syndicat national de la Fonction publique provinciale
2841, prom. Riverside, pièce 204
Ottawa (Ontario)
K1V 8N4
613-526-1663

- **Inspecteur Wayne Eaton**
  Regina Police Service
  1717 Osler Street
  Regina (Saskatchewan)
  S4P 2Z8
  306-569-3333

- **Mme Sylvia Farley**
  Labour Staff Representative
  United Way of Winnipeg
  Five Donald Street
  Winnipeg (Manitoba)
  R3L 2T4
  204-477-5360

- **M. Ed Fitzpatrick**
  Co-ordinator of EAP Programs
  Nova Scotia Commission on Drug Dependency
  Suite 314, Lord Nelson Building
  5675 Spring Garden Rd.
  Halifax (Nouvelle-Écosse)
  B3J 1H1
  902-424-4270

- **Mme Anne Fraser**
  Manager of Human Resources
  Maritime Paper Products Limited
  Box 668
  Dartmouth (Nouvelle-Écosse)
  B2Y 3Y9
  902-463-5300

- **M. Ken Fraser**
  Directeur
  Direction des droits sociaux et au travail
  Alliance de la Fonction publique du Canada
  233, rue Gilmour, suite 1002
  Ottawa (Ontario)
  K2P 0P1
  613-560-4250

- **M. Derek Fudge**
  Syndicat national de la Fonction publique provinciale
  2841, prom. Riverside, pièce 204
  Ottawa (Ontario)
  K1V 8N4
  613-526-1663

- **M. Henri (Hank) Gauthier**
  National Administrative Assistant
  Energy & Chemical Workers Union
  202-9940-106 Street
  EDMONTON (Alberta)
  T5K 2N2
  403-424-1417

• **M. David E. Gilbert**
Executive Director
Alcohol and Drug Program
Ministry of Health
1515 Blanshard
Victoria (Colombie-Britannique)
V8W 3C8
604-387-4778

• **M. Ian Green**
Sous-ministre adjoint
Direction générale de la politique, des communications et de l'information
Santé et Bien-être social Canada
Immeuble Brooke-Claxton, pièce 1464
Parc Tunney
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9
613-957-3059

• **M. Terry Greene**
EAP Co-ordinator
Newfoundland Light & Power
55 Kenmount Road
Box 8910
St. John's (Terre-Neuve)
A1B 3P6
709-737-5600

• **M. C.P. Gubbels**
* Chef de groupe
Santé et sécurité au travail
Division de la gestion du personnel en général
Conseil du Trésor
300, avenue Laurier Ouest
Tour Ouest, 5e étage
Ottawa (Ontario)
K1A 1E4
613-952-3253

• **M. John Gugulyn**
Vice-Président
Corporate Affairs and Human Resources
Potash Corporation of Saskatchewan
Suite 550, 122 First Avenue S.
Saskatoon (Saskatchewan)
S7K 7G3
306-933-8615

• **Mme Sheila Hagen-Bloxham**
Co-ordinator for Assessment and Referral
Community Referral Centre
Suite 202, 9914 Morrison Street
Fort McMurray (Alberta)
T9H 4A4
403-791-1757

• **M. Colin Hatcher**
Educational Consultant
Alberta Alcohol & Drug Addiction Commission (AADAC)
Suite 803, 10109 - 106 St.
Edmonton (Alberta)
T5J 3L7
403-427-4267

• **Mme Janet Hatcher Roberts**
* Analyste de la politique sanitaire
Division de la politique sanitaire
Santé et Bien-être social Canada
Imm. Brooke-Claxton, pièce 1467
Parc Tunney
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9
613-957-9809

M. Buzz Hargrove
Executive Assistant to the President
Canadian Auto Workers
205 Placer Court
Willowdale (Ontario)
M2H 3H9
416-497-4110

• **Dr Don Henry**
Medical Services
Ontario Hydro
700 University Ave. H2G27
Toronto (Ontario)
M5G 1X6
416-592-2461

• **M. Ed Herechuk**
President, Ontario Provincial Council of Labour
217 Main Street West
Hamilton (Ontario)
L8P 1J4
416-527-5250

• **M. Vaughn Hibbits**
Manager, Human Resources
Oil Sands Group
Suncor Inc.
Box 4001
Fort McMurray (Alberta)
T9H 3E3
403-743-6427

Dr F.H. Hicks
Directeur de services de santé au travail
Direction des services de santé des fonctionnaires fédéraux
Santé et Bien-être social Canada
Parc Tunney
Ottawa (Ontario)
K1A 0L2
613-957-7670

- **M. Doug Hockley**
  Program Manager
  Employee Assistance Group
  B.C. Telephone
  Suite 207
  4211 Kingsway
  Burnaby (Colombie-Britannique)
  V5H 1Z6
  604-432-3462

- **Mme Maggie Hodgson**
  Nechi Institute
  Box 3884, Station D
  Edmonton (Alberta)
  T5L 4K1
  403-458-1884

- **Mme Norma Hooper**
  Health Services Manager
  Maritime Telegraph & Telephone
  Box 880
  Halifax (Nouvelle-Écosse)
  B3J 2W3
  902-421-4311

  M. Jim Hunter
  President
  Fraternité canadienne des cheminots, employés des transports et autres ouvriers
  2300, avenue Carling
  Ottawa (Ontario)
  K2B 7G1
  613-829-8764

- **Dr Bill Jacyk**
  39 Southmoor Road
  Winnipeg (Manitoba)
  R2J 2P3
  204-237-2715

- **M. Gordon Johnson**
* Directeur
  Division de la diffusion
  Syndicat canadien de la Fonction publique
  21, rue Florence
  Ottawa (Ontario)
  K2P 0W6
  613-237-1590

- **Mme Linda Jolley**
  Director of Health & Safety
  Ontario Federation of Labour
  202-15 Gervais Drive
  Don Mills (Ontario)
  M3C 1Y8
  416-441-2731

- **Dr Arnold Jones**
  Medical Director
  General Motors du Canada
  215 William St. E.
  Oshawa (Ontario)
  L1G 1K7
  416-644-7985

- **Dr Bhushan Kapur**
  Director of Clinical Laboratories
  Addiction Research Foundation
  33 Russell Street
  Toronto (Ontario)
  M5S 2S1
  416-595-6088

- **M. Russell E. Kelly**
  Manager, Employee Assistance Programs
  Petro-Canada
  Box 2844
  Calgary (Alberta)
  T2P 3E3
  403-296-8000

- **M. John Kelsall**
  Vice-président, Opérations et Entretien
  CP Rail
  Gare Windsor, pièce 227
  Montréal (Québec)
  H3C 3E4
  514-395-6850

- **M. David Kinniburgh**
  Manager of Chemistry & Toxicology
  Dr. S. Hanson & Associates
  14940 - 123rd Avenue
  Edmonton (Alberta)
  T5V 1B4
  403-451-3702

- **Dr Sam Klarreich**
* EAP Consultant
  Imperial Oil
  111 St. Clair Avenue W.
  Toronto (Ontario)
  M5W 1K3
  416-968-5366

- **Mme Helen Krafchik, I.D.**
  Occupational Health Nurse
  Warner Lambert
  2200 Eglinton Avenue E.
  Scarborough (Ontario)
  M1L 2N3
  416-288-2501

- **M. André Lafetière**
  Programme d'aide aux employés
  Canadair Ltée
  1800, boul. Laurentien
  St-Laurent (Québec)
  H4T 1T5
  514-744-1511

- **M. Peter Lea**
  Président
  CanCare Limited
  220, avenue Laurier Ouest, pièce 220
  Ottawa (Ontario)
  K1P 5Z9
  613-236-9247

  M. Rhéal LeBlanc
  Commissaire
  Service correctionnel du Canada
  Immeuble Sir Wilfrid-Laurier
  340, avenue Laurier Ouest
  Ottawa (Ontario)
  K1A 0P9
  613-995-5781

- **M. Michel Levert**
  Conseiller en PAE
  Service des ressources humaines
  Ministère de l'Éducation
  1035, de la Chevrotière, 12e étage
  Québec (Québec)
  G1R 5A5
  418-643-6926

- **Mme Marlene Lindberg**
  Plains Health Centre
  4500 Wascana Parkway
  Regina (Saskatchewan)
  S4S 5W9
  306-584-6226

- **M. Larry Lisitza**
  EAP Consultant for Western Region
  Addiction Foundation of Manitoba
  1039 Louise Avenue
  Box 1590
  Brandon (Manitoba)
  R7A 6A6
  204-727-0468

- **Dr Rosemary Marchant**
  Associate Professor of Occupational and Environmental Medicine
  Department of Community Health and Epidemiology
  Dalhousie University
  5849 University Avenue
  Halifax (Nouvelle-Écosse)
  B3H 4H7
  902-424-3860

- **Dr Lorne Marsh**
  Director
  Occupational Health Clinic
  Unit 2, Link A
  202 Brownlow Avenue
  Dartmouth (Nouvelle-Écosse)
  B3B 1T5
  902-421-7538

- **Dr Ernest Mastromatteo**
* Occupational and Environmental Health Unit
  Faculty of Medicine
  University of Toronto
  19 Carey Road
  Toronto (Ontario)
  M4S 1N9
  416-485-6999

  M. Stu McFadden
  Employee Assistance Program Manager
  City of Yorkton
  P.O. Box 400
  Yorkton (Saskatchewan)
  S3N 2W3
  306-786-1724

- **M. Ken McMaster**
  EAP Co-ordinator
  Inco
  Thompson (Manitoba)
  R8N 1P3
  204-677-5586

- **M. Richard Mercier**
  Secrétaire-trésorier
  Congrès du Travail du Canada
  2841, prom. Riverside
  Ottawa (Ontario)
  K1V 8X7
  613-521-3400

- **Dr Honorius Millette**
  Medical Director
  Northern Telecom Canada
  304 The East Mall
  Islington (Ontario)
  M9B 6E4
  416-232-2000 poste 2391

- **Mme Anne Moreau, M.E.**
  Anne M. Moreau, avocate
  630, rue Sherbrooke Ouest
  Bureau 310
  Montréal (Québec)
  H3A 1E4
  514-845-7077

- **Mme Peggy Nash**
  Canada Auto Workers
  205 Placer Court
  Willowdale (Ontario)
  M2H 3H9
  416-497-4110

- **M. Richard Nolan**
  Syndicat canadien de la Fonction publique
  Airline Division
  Suite 301, 5415 Dundas St. W.
  Islington (Ontario)
  M9B 1B5
  416-234-0116

- **M. Bill Parsons**
  President, Communications and Electrical Workers Union
  President, Newfoundland and Labrador Federation of Labour
  P.O. Box 6114
  St. John's (Terre-Neuve)
  A1C 5X8
  709-764-1660

- **Mme Beverley Pow**
  Director
  Workers' Compensation Board
  333 Maryland Street
  Winnipeg (Manitoba)
  R3G 1M2
  204-788-2409

Dr Paul Rosenbaum
Partner
Evalusearch
P.O. Box 1231
Kingston (Ontario)
K7L 4Y8
613-542-2868

M. Jeff Rose
Président
Syndicat canadien de la Fonction publique
21, rue Florence
Ottawa (Ontario)
K2P 0W6
613-237-1590

- **Colonel Jacques Roy**
  Centre médical de la Défense nationale
  101, prom. Colonel By
  Ottawa (Ontario)
  K1A 0K2
  613-992-0292

- **M. Jim Ryan**
  Safety Supervisor
  Johnson Marine Terminals
  Fraser-Surrey Docks
  11060 Elevator Road
  Surrey (Colombie-Britannique)
  V3V 3R6
  604-581-2233

- **Mme Salwa Said**
  Director, Health Insurance and Human Rights
  Canadian Life and Health Insurance Association
  Suite 2500, 20 Queen Street. W
  Toronto (Ontario)
  M5H 3S2
  416-977-1895

- **Mr Wayne Scissons**
  Directeur régional
  Planification et gestion des ressources
  Service correctionnel du Canada
  Bureau régional du Pacifique
  32315 South Fraser Way
  Abbotsford (Colombie-Britannique)
  V2T 4M8
  604-854-2558

- **M. John Scratch**
* Conseiller juridique - Droits de la personne
  Ministère de la Justice
  Immeuble de la Justice, pièce 609
  Ottawa (Ontario)
  K1A 0H8
  613-957-4946

- **M. Gordon Skead**
  Regional Co-ordinator
  New Brunswick Alcoholism and Drug Dependency Commission
  15 Wookstock Road
  Fredericton (Nouveau-Brunswick)
  E3B 5H1
  709-729-3600

- **M. George Skinner**
  Chairman
  Alcohol and Drug Dependency Commission of Newfoundland and Labrador
  Suite 105, Prince Charles Building
  120 Torbay Road
  St. John's (Terre-Neuve)
  A1A 2G8
  709-737-3600

M. Rod Stamler
Commissaire adjoint
Police des drogues
GRC
1200, prom. Alta Vista
Ottawa (Ontario)
K1A 0R2
613-993-2087

- **M. Jim Stimson**
Co-ordinator of EAP
MacMillan Bloedel
26th Floor, 1075 West Georgia
Vancouver (Colombie-Britannique)
V6E 3R9
604-661-8517

- **Mme Elizabeth Stinson, I.D.**
Executive Director
Project Turnabout
Suite 400, 84 Richmond Street East
Toronto (Ontario)
M5C 1P1
416-941-9605

- **M. Don Stockdale**
Labour Community Services Director
Room 407, 15 Gervais Drive
Don Mills (Ontario)
M3C 1Y8
416-445-5819

- **M. Jean Sylvestre**
Coordonnateur auprès des mouvements ouvriers
Centraide de Montréal
2100, rue Papineau, bureau 200
Montréal (Québec)
H2K 4J4
514-527-3666

Dr Paul B. Tepperman
Corporate Medical Director
Loblaw Companies Ltd.
22 St. Clair Avenue E.
Toronto (Ontario)
M4T 2S7
416-967-2542

Dr Alastair Thomson
Direction de la politique sanitaire
Direction générale de la politique, des communications et de l'information
Santé et Bien-être social Canada
Imm. Brooke-Claxton, pièce 1400
Parc Tunney
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9
613-957-3081

- **Mme Michelle Tomasino**
United Food & Commercial Workers
300-61 International Blvd.
Rexdale (Ontario)
M9W 6K4
461-675-1104

M. Michael Turner
Commissaire adjoint int.
Garde côtière canadienne
344, rue Slater, 10e étage
Ottawa (Ontario)
K1A 0N7
613-998-1570

- **Mme Linda Wilcott**
Programmes sociaux et communautaires
Congrès du travail du Canada
2841, prom. Riverside
Ottawa (Ontario)
K1V 8X7
613-521-3400

Mme Bridgid Wilson
Manager, Human Resources
Honda Canada
715 Milner Ave.
Scarborough (Ontario)
M1B 2K8
416-284-8110

Personnel du* Niagara Institute *affecté à la Consultation

Direction du projet et animation:
Dr Ken Shepard

Interviewers:
Dr Shepard, M. Harry Kostiuk et M. Douglas Bowie

Animateurs:
Dr Shepard et M. Kostiuk

Coordination du projet:
Mme J. Elaine Edmiston

Rapporteur des ateliers:
Mme Terry Baker

Rédacteurs:
Dr Linda Bramble et Mme Terry Baker

Soutien:
Mme Sherrie Rouse et Mme Willma Lang

ANNEXE II

QUESTIONS D'ENTREVUE CONSULTATION SUR L'ABUS D'ALCOOL ET DE DROGUES EN MILIEU DE TRAVAIL SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA

Présentation et objet de l'entrevue

Permettez-moi de me présenter. *Je suis* _____, du Niagara Institute. SBSC a retenu nos services afin de faciliter la conception et l'animation de la Consultation. L'Institut est un centre canadien de leadership, et un élément de notre mission est d'aider les dirigeants de différents secteurs à tenir des discussions conjointes sur d'importantes questions d'intérêt public.

Objectifs de la Consultation

- Comprendre les différentes façons dont les intéressés perçoivent la prévalence du problème
- Déterminer les données justificatives
- Déterminer les programmes fructueux
- Déterminer les lacunes et les besoins
- Déterminer les façons dont SBSC et les autorités fédérales pourraient modeler le leadership dans ce domaine
- Évaluer la qualité du dialogue amorcé entre les groupes d'intéressés afin de résoudre les questions

Conception de la Consultation et utilisation de vos réponses – Le Comité directeur, formé de SBSC, de représentants des groupes d'intéressés et du *Niagara Institute*, a décidé que la meilleure formule pour la Consultation (compte tenu des objectifs), était de regrouper un petit nombre de personnes bien informées (provenant des divers groupes d'intéressés qui doivent se concerter pour résoudre le problème) dans le cadre d'une série de petits ateliers — deux groupes de discussion d'un jour, l'un à Halifax et l'autre à Vancouver, et deux ateliers de deux jours et demi, à Edmonton et à Montebello, près d'Ottawa. Le modèle de Consultation retenu prévoit des entrevues avec les participants avant les ateliers, dans le but de dresser l'ordre du jour et de rendre les réunions plus efficaces. La présente entrevue se range dans cette catégorie. Vos réponses seront résumées avec d'autres, sans attribution, et présentées aux participants des ateliers. Ensuite, au cours des ateliers, nous dresserons l'ordre des priorités et nous nous attaquerons aux plus importants thèmes dans de petits groupes de travail. Les résultats de la Consultation seront résumés dans un rapport que préparera le *Niagara Institute* et qui décrira le dialogue, les secteurs où il y a accord et ceux où il y a désaccord, ainsi que les recommandations formulées par les groupes concernant les travaux nécessaires pour résoudre les divergences.

Pourriez-vous me parler un peu de votre rôle et de votre expérience relativement à la consommation d'alcool et de drogues au travail ? Quel secteur représentez-vous ?

Avez-vous déjà participé à des consultations ou à des groupes de travail à ce sujet ? Quels sont certains des éléments positifs ou négatifs qui ont influencé la réussite et l'effort ? Que faudrait-il qu'il se passe au cours de la présente Consultation pour que vous estimiez l'effort fructueux ?

Quelle est la fréquence ou l'importance du problème "d'alcool et de drogues au travail"
- *Au sein de votre organisation ?*
- *Au sein de votre industrie ou secteur ?*
- *Sur le marché du travail canadien ?*

Sur quel type de données repose votre perception de la situation ?
- *Expérience personnelle ?*
- *Données anecdotiques ?*
- *Travaux de recherche ?*

Précisez les titres et les sources des rapports du domaine public, ou mentionnez s'il s'agit d'une étude privée ou confidentielle. Prenez note de toute étude en cours. Demandez des exemplaires de tout rapport du domaine public qui pourrait nous être envoyé plus tard au *Niagara Institute*.

Demandez-leur le genre de données dont ils ont besoin ou qu'ils aimeraient recueillir, et si des efforts en ce sens ont été entrepris et selon quelles méthodes ?

Veuillez décrire certains des programmes qui, selon vous, ont été les plus fructueux.
- *Nature des meilleurs programmes*
- *Genre et quantité de personnel déployés*
- *Ressources engagées*

Demandez-leur de décrire l'excellence des programmes de leur propre organisation ou secteur, ou toute autre expérience tentée ici ou à l'étranger qui, selon eux, devrait être étudiée ou appliquée ici. Noms des personnes ressources.

Quels sont les lacunes et les besoins actuels au niveau des programmes ? Y a-t-il des problèmes ou des obstacles ?

Demandez de préciser là où les ressources ou la collaboration font défaut ou quels sont les autres problèmes ? Explorez la question du dépistage — quelle importance y est attachée ? Quels sont les aspects qui les préoccupent ? Quelle est la position actuelle à cet égard ? Ont-ils des suggestions quant à la façon la plus constructive d'aborder cette question au cours des ateliers ?

De quelle qualité est la consultation
- *entre les organismes fédéraux (question à poser s'il s'agit d'employés fédéraux) ?*
- *entre les organismes fédéraux et provinciaux (lorsqu'il s'agit d'entrevues avec des représentants fédéraux ou provinciaux) ?*
- *entre les groupes d'intéressés (employeurs, secteur syndical, professionnels de la santé, scientifiques, experts-conseils, etc.) ?*

De quelle façon percevez-vous les rôles des divers groupes d'intéressés — stéréotypes, faiblesses — et la collaboration requise ? Dans quelle mesure la collaboration des professionnels de la santé est-elle bonne ? Celle du patronat et du secteur syndical ? Celle des compagnies d'assurance, des scientifiques, des avocats, des organismes bénévoles, etc. ?

Comment selon vous SBSC et le gouvernement fédéral devraient-ils modeler l'adoption de bonnes pratiques au niveau fédéral afin de donner l'exemple ?

Avez-vous des conseils à me donner quant à la façon de rendre ce processus le plus fructueux possible pour vous ?

ANNEXE III

CONSULTATION NATIONALE SUR L'ABUS D'ALCOOL ET DE DROGUES EN MILIEU DE TRAVAIL

Westridge Park Lodge, Devon, Alberta
du 14 au 16 février 1988

ORDRE DU JOUR

Le dimanche 14 février	
17 h	Réception
17 h 30	Dîner
18 h 45	Séance plénière • Propos de bienvenue de Santé et Bien-être social Canada • Propos de bienvenue du *Niagara Institute* • Objectifs de l'atelier • Rôles, normes et organisation matérielle • Présentations • Faits saillants du suivi relatif au résumé des entrevues et discussion • Thèmes de discussion suggérés pour l'atelier
21 h 30	Ajournement et établissement d'un réseau officieux de contacts
Le lundi 15 février	
7 h 30	Réunion du Comité directeur
7 h 45	Petit déjeuner
8 h 45	Séance plénière — Établissement de l'ordre de priorité des thèmes suggérés de discussion en petits groupes
12 h 30	Déjeuner
13 h 30	Séances en petits groupes et rapport à la plénière
18 h	Dîner
19 h 15	Séances en petits groupes

Le mardi 16 février	
7 h 30	Réunion du Comité directeur
7 h 45	Petit déjeuner
8 h 45	Séance plénière du matin — rapports des petits groupes • Examen des documents produits — vérifier l'accord ou le désaccord • Recommandations en vue d'une intervention du gouvernement fédéral dans son secteur de compétence • Recommandations en vue d'un dialogue supplémentaire • Engagements de la part de Santé et Bien-être social Canada relativement à un suivi
midi	Déjeuner
13 h 15	Suite de la séance plénière
15 h	Évaluation
15 h 30	Ajournement

CONSULTATION NATIONALE SUR L'ABUS D'ALCOOL ET DE DROGUES EN MILIEU DE TRAVAIL

Château Montebello
du 21 au 23 février 1988

ORDRE DU JOUR

Le dimanche 21 février	
17 h	Réception
17 h 30	Séance plénière • Propos de bienvenue de Santé et Bien-être social Canada • Propos de bienvenue du *Niagara Institute* • Objectifs de l'atelier • Rôles, normes et organisation matérielle • Présentations
18 h 30	Dîner – Salle à manger
20 h	Séance plénière – faits saillants des entrevues et discussion
21 h 45	Ajournement et établissement d'un réseau officieux de contacts
Le lundi 22 février	
7 h 30	Petit déjeuner
8 h 30	Séance plénière • Établissement de l'ordre de priorité des thèmes suggérés de discussion en petits groupes • Séance en petits groupes –
13 h	Déjeuner
14 h	Séance plénière – rapports des petits groupes à la séance plénière – Séances en petits groupes –
19 h	Dîner
20 h 30	Temps libre

Le mardi 23 février	
7 h 30	Petit déjeuner
8 h 30	Séance plénière • Examen et règlement des questions en suspens • Recommandations en vue d'une intervention du gouvernement fédéral • Recommandations en vue d'un dialogue supplémentaire • Engagements de la part de Santé et Bien-être social Canada relativement à un suivi
midi	Déjeuner
13 h 15	Suite de la séance plénière
15 h	Évaluation
15 h 30	Ajournement